

ویژه کارکنان بهداشت و درمان



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

معاونت بهداشت

دستور العمل اجرایی

مدیریت و کنترل بیماریهای واگیر در مراسم و تجمعات انسانی

(جابه جایی انسانی در ابعاد بزرگ و متوسط)

مرکز مدیریت بیماریهای واگیر

اداره مراقبت - اردیبهشت ۱۴۰۳

مجموعه دستورالعملهای اداره مراقبت

کد:

ICDC

<https://icdc.behdasht.gov.ir>

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

معاونت بهداشت

دستور العمل اجرایی

مدیریت و کنترل بیماریهای واگیر در مراسم و تجمعات انسانی

(جابه جایی انسانی در ابعاد بزرگ و متوسط)

مرکز مدیریت بیماریهای واگیر

اداره مراقبت (ارمیه شست ۱۴۰۳)

تهیه کنندگان:

دکتر محمد نصر دادرس- رئیس گروه مراقبت بیماریها

محمد رضا اینی- کارشناس مسئول مراقبت بهداشتی مرزی

زهر احسن پور- کارشناس مبارزه با بیماریها

تجلی پیری- کارشناس مبارزه با بیماریها

با همکاری:

دکتر سیمین خیاط زاده- رئیس گروه بیماریهای واگیر (دانشگاه علوم پزشکی تبریز)

مهندس کیوان خاصی- رئیس گروه بیماریهای واگیر (دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه)

مهندس جواد ایشوند- رئیس گروه بیماریهای واگیر (دانشگاه علوم پزشکی تبریز)

مهندس مهدی یآوری- کارشناس مبارزه با بیماریهای واگیر (دانشگاه علوم پزشکی یزد)

اکرم غزنی فرد- کارشناس مبارزه با بیماریهای واگیر (دانشگاه علوم پزشکی تهران)

با تشکر از کمیته بکاران دانشگاههای علوم پزشکی کشور که با نظرات ارزنده خود، در بازنگری این دستور العمل مشارکت داشته اند.

فهرست:

تعریف:	۵
مقدمه ای بر اجتماعات انبوه انسانی	۶
هدف برنامه مراقبت در مراسم و تجمعات انبوه:	۷
مدت اجرای مراقبت های تشدید یافته در این برنامه:	۷
دستورالعمل کامل برنامه مراقبت بیماریهای واگیر در زائرین و تجمعات انبوه:	۷
اقدامات بر اساس درس آموخته ها و تجربیات موفق:	۸
بخش اول - مراقبت بهداشتی مرزی:	۱۱
اقدامات ویژه جهت بررسی و مراقبت بهداشتی اجساد ورودی و خروجی در مرز:	۱۳
اقدامات ویژه مراقبت افراد در ورودی مرز:	۱۴
بخش دوم-مراقبت مراسم و تجمعات	۱۵
زائرین/مسافرین خارجی که از طریق جمهوری اسلامی ایران عازم کشور عراق می شوند با اولویت اتباع کشور پاکستان و افغانستان	۱۵
اقدامات بهداشتی برای زائرین /مسافرین خارجی در داخل ایران:	۱۵
اقدامات بهداشتی برای زائرین/مسافرین ایرانی در خارج از کشور:	۱۶
بازگشت زائران / مسافرین ایرانی به کشور:	۱۶
جدول رئوس فعالیت ها	۱۷
بخش سوم- مراقبت سندر میک	۲۱
بخش چهارم: وظایف آموزشی و فعالیت های گروههای عملیاتی و عمومی در مراسم	۲۶
الف) جمعیت های انسانی که تمایل دارند به طور پیاده مسیر را طی کنند بایستی در حفظ سلامت خود بیشتر دقت نمایند:	۲۶
ب: زائران/ مسافرانی که توسط اتوبوس های دسته جمعی و کاروانی به سمت مرزهای کشور اعزام می شوند:	۲۷
ج: زائران/ مسافرانی که توسط اتومبیل های شخصی به سمت خارج کشور یا از دیگر کشورها به ایران عزیمت می نمایند:	۲۷
د) مسئولیت زائران / مسافرانی و رابطین سلامت در پایانه های مرزی:	۲۷
ه) مسئولیت زائران/ مسافرین و رابطین در کشور عراق /عربستان/ سوریه و داخل کشور	۲۷
مسئولیت رابطین و زائرین/مسافرین در زمان بازگشت:	۲۸
a. وظایف رابط سلامت کاروان:	۲۸
انتظارات و توصیه ها جهت کادر فنی و تخصصی ارائه کننده خدمات بهداشتی و درمانی:	۳۰
الف) پزشکان:	۳۰
ب: پرستاران :	۳۱
پ: اورژانس پیش بیمارستانی:	۳۱

- ت: تیم های بهداشتی: ۳۱
- عمده وظایف پایگاه مراقبت بهداشتی مرزی ۳۲
- نحوه برخورد با موارد مشکوک که توسط خلبان/راننده گزارش می شوند: ۳۲
- عمده وظایف بهداشتی مدیران کاروان : ۳۴
- عمده وظایف بهداشتی زائرین: ۳۵
- عمده وظایف بهداشتی پرسنل خدماتی و تدارکاتی و عوامل کاروان: ۳۵
- عمده وظایف بهداشتی تیم درمان (پزشکان و تیم پزشکی) همراه کاروان: ۳۶
- عمده وظایف تیم اعزامی مراقبت بهداشتی مبارزه با بیماریها (شامل متخصصین عفونی کارشناسان ۳۷
- مبارزه با بیماریها و بهداشت محیط): ۳۷
- بخش پنجم-ضمایم لیست گروههای اولویت دار (گروههای پرخطر از نظر بیماریهای واگیر) در مراسم و تجمعات انبوه ۳۹
- بخش ششم- آشنایی با بیماریهای مهم : ۴۰
- بیماری آنفلوآنزا: ۴۰
- آشنایی با بیماری کرونا(بیماری کووید-۱۹) ۴۲
- آشنایی با مراقبت بیماری وبا ۴۵
- آشنایی با بیماری تب دنگی: ۴۷
- بیماری دانگ: ۴۸
- بخش هفتم - پیام های بهداشتی ویژه زائرین/مسافرین: ۵۰
- نمونه کارت آموزشی برای گزارش دهی بیماریهای واگیر ۵۱

تعریف:

تجمعات انبوه: بر اساس تعریف سازمان جهانی بهداشت، تجمعات انبوه به مراسمی گفته می شود که افراد با هدف خاص، در یک مکان معین و در زمان مشخص گرد هم می آیند و برای مدیریت این گردهمایی لازم است سازمانهای متولی امنیت، ایمنی و سلامتی اقدامات لازم را انجام دهند. این سازمان تجمعات انبوه انسانی را به حضور بیش از ۱۰۰۰ نفر در مکانی خاص و دوره ای مشخص از زمان اطلاق می کند.

سازمان بهداشت جهانی (WHO) تجمعات انبوه یا Mass Gatherings را چنین تعریف کرده است:

هر موقعیت سازمان دهی شده یا خودانگیخته که شمار زیادی از مردم را جلب نموده و برای برنامه ریزی و پاسخگویی منابع جامعه، شهر یا کشور میزبان آن رخداد را، تحت فشار قرار دهد.

تجمعات انبوه بطور خاص اینگونه تعریف می شود:

"حضور بیش از ۱۰۰۰ نفر انسان در مکانی خاص، برای یک دوره ی زمانی تعریف شده ".

تا کنون بزرگترین تجمعات انبوه در دنیا به نام مسلمانان به ثبت رسیده است که تجمع چند میلیونی حج و از آن وسیع تر و پر دامنه تر تجمع چند میلیونی اربعین حسینی را می توان از آن دسته نام برد .

مقدمه ای بر اجتماعات انبوه انسانی

در تعاریف گوناگون طیفی از ۱۰۰۰ تا ۲۵۰۰۰ نفر را به عنوان تجمع انبوه در نظر می گیرند. اگر چه تعریف پذیرفته شده، اجتماع موقتی حداقل ۱۰۰۰ نفر در یک مکان خاص برای دوره مشخص و تعریف شده ای از زمان و به منظور نیل به یک هدف مشترک است. طول مدت اجتماعات انبوه می تواند از ۱ ساعت، تا چندین روز و هفته باشد. با وجود این واقعیت که این رویدادها معمولاً ذاتاً (به طور خود به خودی) تریاژ شده اند و افراد بیمار معمولاً در آنها شرکت نمی کنند میزان بروز بالاتری از آسیب یا بیماری نسبت به آمارهای جمعیت عمومی دارند. جابه جایی ها، حرکت و تجمعات انبوه انسانی به تعداد زیاد در اقصی نقاط کشور در طول سال در حال انجام می باشد که از جمله می توان به موارد ذیل اشاره کرد:

- اربعین حسینی (ع)
- حج (عمره - مفرده)
- کاروان راهیان نور
- کاروان های توریستی (به داخل و خارج از کشور)
- کاروان های زیارتی به داخل کشور
- کاروان های دانش آموزی/ دانشجویی
- جابجایی جمعیتی مهاجران و اتباع غیر ایرانی به کشور
- مراسم تجمعی در داخل کشور (راهپیمایی جاماندگان اربعین حسینی (ع)، تاسوعا، عاشورا، اعتکاف و مسابقات ورزشی و ...) لزوم ضرورت و توجه به مسایل بهداشتی مرتبط، این جابجایی و تحرک جمعیتی را بسیار برجسته می نماید.

اثرات و حوادث بهداشتی در چنین جابجایی های انسانی بزرگ و یا متوسط مخاطرات بهداشتی متعددی را از جمله انتقال و گسترش بیماریهای واگیر با توجه به راههای انتقال شایع (تنفسی، گوارشی، تماسی) محتمل می نماید. از این رو برنامه ریزی برای کنترل و مدیریت بیماریهای واگیر مهم بسته به شرایط جهان، منطقه، کشور و شرایط اقلیمی اهمیتی بیش از پیش پیدا کرده است.

هدف برنامه مراقبت در مراسم و تجمعات انبوه:

۱. شناسایی و رصد بیماریهای واگیر
۲. پیشگیری و کنترل بیماریهای واگیر
۳. جلوگیری از گسترش و انتقال بیماریهای واگیر در کشور و به دیگر کشورها طبق مقررات بهداشتی بین المللی (IHR - ۲۰۰۵)
۴. کاهش مرگ و میر ناشی از بیماریهای واگیر
۵. کاهش عوارض ناشی از بیماریهای واگیر در کشور

مدت اجرای مراقبت های تشدید یافته در این برنامه:

بطور متوسط از دو هفته قبل از شروع حرکت مسافری/ کاروان تا ۳۰ روز بعد از اتمام سفر و یا طی شدن دوره نهفتگی عفونت های احتمالی)

دستورالعمل کامل برنامه مراقبت بیماریهای واگیر در زائرین و تجمعات انبوه:

این دستورالعمل تحت عنوان دستورالعمل مراقبت بیماریهای واگیر در زائرین (که در بطن خود شامل تجمعات انبوه نیز می باشد) طی مکاتبه رسمی در سالهای قبل به کلیه دانشگاههای علوم پزشکی کشور ابلاغ گردیده است (۳۰۴/۶۲۰۹ د مورخ ۱۳۹۴/۵/۵).

با توجه به شرایط و لزوم ارائه اطلاعات به موقع و دقیق در مورد رویدادهای بیماری های واگیر به تصمیم گیرندگان سلامت برای شناسایی نیازها، تعیین اولویت ها و اجرای مداخلات به موقع، تشدید و تقویت نظارت و مداخلات بهداشتی در این دستورالعمل با رویکرد نظام مراقبت سندرمیک مورد تمرکز قرار گرفته است. بدیهی می باشد در هنگام اجرای مراسم با عنایت به وضعیت موجود و توصیه های جدید و درس آموخته های ملی و بین المللی بخشهایی از دستورالعمل مورد بازبینی اصلاحی قرار گرفته و تحت "عنوان مدیریت و کنترل بیماریهای واگیر در تجمعات انسانی در ابعاد بزرگ و متوسط" تنظیم گردیده است.

اقدامات بر اساس درس آموخته ها و تجربیات موفق:

- ۱- اعزام زائرین به اربعین/ حج/ کاروان راهیان نور و ... و برگزاری هرگونه تجمعات انسانی از جمله مسابقات ورزشی باید به صورت متمرکز و با مسئولیت یک سازمان مشخص صورت گیرد و از مراجعات کنترل نشده (سازماندهی نشده) تا حد امکان کاسته شود.
- ۲- آموزش و اطلاع رسانی در زمینه ی رعایت بهداشت عمومی و فردی، استفاده از ماسک، فاصله گذاری اجتماعی، بهداشت محیط محل های سکونت و ... به عهده سازمان برگزار کننده و با هماهنگی و همکاری سایر سازمانها انجام پذیرد.
- ۳- نسبت به تشکیل جلسه کارشناسی درون و برون بخشی و تبادل درس آموخته ها و تجربیات سالهای قبل اقدام گردد.
- ۴- مصوبات اجرایی جلسات تشکیل شده مورد پیگیری مداوم و موثر قرار گیرد.
- ۵- لیست انتظارات بهداشتی درمانی از هر دستگاه اجرایی تعیین و گزارش اقدامات اجرایی هر دستگاه بطور مداوم مورد پیگیری قرار گیرد.
- ۶- پیگیری تشکیل ستاد اجرایی مراسم اربعین/ حج/ کاروان راهیان نور و ... با حضور دستگاههای اجرایی و واحدهای درون سازمانی بعمل آید.
- ۷- برنامه های آموزشی طراحی و ساماندهی و اجرایی گردد. (جلسات آموزشی برای مسافری و زائران، ارائه کنندگان خدمات، مسئولین اجرایی دستگاههای اجرایی، خانواده های مسافران و زائران ایرانی و ..)
- ۸- سازماندهی و کنترل سیستم مراقبت مورد توجه قرار گیرد. بکارگیری سیستم مراقبت سندرمیک در جمعیت های انسانی به عنوان اولویت اصلی در کنار سیستم مراقبت جاری یکی از ابزارهای ارزشمند در مراقبت می باشد.
- ۹- هماهنگی با ستادهای مربوطه از جمله ستاد اربعین، ستاد مراسم ارتحال و ... استان و شهرستان و مشارکت فعالانه در ستاد مذکور و انتقال مفاهیم و انتظارات سیستم بهداشتی در پیشگیری و کنترل و گسترش بیماریهای نوپدید و بازپدید و بیماریهای واگیر یک اصل اجتناب ناپذیر می باشد.
- ۱۰- هماهنگی با دستگاههای اجرایی و شناسایی کاروان های مسافری و زائران و برنامه ریزی در زمینه تعیین رابط بهداشتی یا سفیر سلامت در هر کاروان و آموزش این افراد و تعیین روش تبادل اطلاعات (ترجیحاً با اخذ و تبادل تلفن همراه) به عمل آید. ضمناً با تاکید، آموزش رانندگان نیز در دستور کار قرار گیرد.

۱۱- شناسایی گروههای آسیب پذیر در زائرین/ مسافری و سایر همراهان از جمله مدیران و ارائه کنندگان خدمات و ارائه آموزش ها و خدمات ویژه برای ایشان با هماهنگی دستگاه های متولی اعزام به عمل آید.

۱۲- شناسایی و آموزش ویژه به کادر ارائه کننده خدمات بهداشتی و درمانی (کارشناسان بهداشتی، پزشکان، پرستاران و خدمه) به زائرین/ مسافری و کاروانها با تاکید بر آموزش مراقبت سندرملیک در دستور کار قرار گیرد.

۱۳- هماهنگی کامل با بخش درمان در زمینه ارائه خدمات بستری به بیماران مشکوک یا قطعی مبتلا به بیماریهای واگیر ضرورت کامل دارد. در این راستا آمادگی بیمارستانها و کلیه مراکز درمانی از طریق اختصاص فضاهای فیزیکی ویژه (اتاق یا بخش ایزوله تنفسی با فشار منفی) و همچنین بازآموزی و آمادگی پرسنل در زمینه اصول کنترل عفونت و بهداشت فردی و محیطی ضروری می باشد.

۱۴- تامین و تهیه امکانات حفاظت فردی مورد نیاز از جمله کیت حفاظت فردی، ماسک تنفسی مخصوص و مواد ضد عفونی کننده و... مورد توجه قرار گیرد.

۱۵- آمادگی بخش آزمایشگاهی مورد توجه قرار گیرد (تامین وسایل نمونه برداری، تامین وسایل انتقال نمونه، حمل بموقع و ایمن نمونه، تهیه نمونه های مورد نیاز و ...)

۱۶- در مورد اربعین حسینی (ع) و سایر مراسمی که تردد مسافر یا زائر از مرزها صورت می پذیرد، هماهنگی با استان های مرزی و دانشگاه های علوم پزشکی مستقر در استان های مربوطه در زمینه تبادل بموقع اطلاعات بیماران مشکوک الزامی می باشد.

۱۷- کلیه دانشگاهها موظف می باشند در اسرع وقت گزارش موارد مشکوک به بیماری (بالاخص وقوع طغیان بیماریها با تاکید بر طغیان اسهال، اسهال خونی، مسمومیت غذایی، بیماری تنفسی حاد "ILI و SARI") را به دانشگاه محل سکونت بیمار (در خصوص اتباع خارجی به دانشگاه های محل عبور و تردد) و به سطح کشوری اعلام نمایند. بکارگیری نظام مراقبت سندرملیک الزامی می باشد.

۱۸- در اربعین حسینی (ع) در دانشگاه هایی که دارای پرواز به کشور عراق می باشند، فعال سازی کامل تیم مراقبت بهداشتی مرزی با هماهنگی کامل و دقیق دستگاه های اجرایی متولی منطقه در زمینه همکاری اثربخش بین سازمانی و ارائه مطلوب خدمات بهداشتی ضروری می باشد. استفاده و بکارگیری کلیه امکانات فرودگاهی در راستای مراقبت از بیماریهای واگیر الزامی می باشد.

۱۹- با توجه به افزایش احتمال بروز موارد بیماری در زائرین/ مسافری در هنگام برگشت، ضروری می باشد اقدامات مراقبت بیماریها طبق نظام مراقبت سندرملیک در بعد از مراسم و سفر حداقل بطور متوسط ۱۴-۲۱ روز و حداکثر ۳۰ روز (بسته به نوع مراسم و بیماریهای واگیر مشکوک احتمالی) در دستور کار قرار گیرد.

۲۰- استفاده از ابزارهای اطلاع رسانی (بهر، پوستر، فیلم های آموزشی، سیستم های صوتی و تصویری) بالاخص در

اماکن سرپوشیده از قبیل سالن های مسافری پایانه های زمینی و هوایی و دریایی به زبانهای مرسوم در منطقه و بین المللی (فارسی، عربی، انگلیسی، اردو، پشتو، کردی، آذری و ...) مورد توجه قرار گیرد.

۲۱- تعیین و جانمایی مناسب در پایانه های مرزی جهت ارائه خدمات بستری موقت به بیماران مشکوک واگیر احتمالی ضروری می باشد. لذا اتاق بستری موقت بیمار/ قرنطینه، جداسازی و جابجایی افراد مبتلا به بیماریهای واگیر از قبل در فضاهای مذکور مشخص گردد.

بخش اول – مراقبت بهداشتی مرزی:

با عنایت به اهمیت و ضرورت مدیریت و برخورد علمی با بیماران مشکوک/ قطعی مبتلا به بیماریهای واگیر و همچنین در راستای اجرای مقررات بهداشتی بین المللی و نظام مراقبت بیماریهای واگیر در کشور و لزوم رعایت اصول کنترل عفونت به منظور پیشگیری و کنترل انتقال و انتشار اینگونه بیماریها رعایت اصول کلی زیر الزامی می باشد:

۱. بکارگیری سیستم مراقبت سندرمیک در شناسایی، گزارش و اقدامات کنترلی بیماران مشکوک در مراسم و تجمعات انبوه و گسترده (معاونت بهداشتی با همکاری معاونت درمان و سایر دستگاههای اجرایی):

- در این سیستم با استفاده از تعاریف عملیاتی و فنی به عمل آمده نسبت به شناسایی موارد مشکوک اقدام می گردد. بیماریهای واگیر خطرناک و تهدید کننده تحت مراقبت طبقه بندی گردیده اند (فرم پیوست). در صورت شناسایی و تطبیق با تعاریف استاندارد نسبت به گزارش دهی و سایر اقدامات کنترلی و پیشگیرانه اقدام می گردد.

۲. رعایت اصول کلی کنترل عفونت (معاونت درمان با همکاری معاونت بهداشتی دانشگاه و اورژانس پیش بیمارستانی) مطابق با دستورالعمل های اصول کلی کنترل عفونت:

- در مواجهه با موارد مشکوک/ قطعی مبتلا به بیماریهای واگیر رعایت اصول کنترل عفونت (رعایت اقدامات احتیاطی استاندارد کنترل عفونت برای مواجهه با تمامی موارد بیماران با توجه به شک به واگیردار بودن به همراه اقدامات احتیاطی تماسی و اقدامات احتیاطی ریز قطرات و اقدامات احتیاطی هوابرد بنا به تشخیص اولیه) الزامی می باشد.

۳. ایزولاسیون، مراقبت یا قرنطینه بیماران (معاونت درمان با همکاری معاونت بهداشتی دانشگاه و اورژانس پیش بیمارستانی): به منظور حفاظت عمومی جامعه و پیشگیری از انتقال بیماری به سایر افراد، با بیمار یا افراد در معرض تماس که ممکن است بیماری را به دیگران انتقال دهند، موارد زیر می بایست بکار گرفته شود:

- با توجه به تشخیص اولیه و نوع بیماری واگیر لازم است بیماران در یکی از گروههای زیر طبقه بندی گردند:
 - **ایزولاسیون:** برای جداسازی افراد مبتلا به بیماری واگیردار در مدت زمان واگیری و احتمال انتقال عفونت به دیگران بکار گرفته می شود.
 - **قرنطینه:** برای جداسازی و محدودیت حرکت و تماس افراد سالمی که در معرض تماس با فرد مبتلا به بیماری واگیردار بوده به مدت طولانی ترین دوره نهفته بیماری احتمالی، به کار گرفته

می شود.

- **مراقبت:** با توجه به عدم اجرا و محدودیت های اجرای قرنطینه، با آموزش و همکاری بیمار می توان به صورت فعال یا غیرفعال به مدت دوره نهفته بیماری فرد را از نظر بروز علائم تحت نظر داشته و در مورد تماس با سایر افراد محدودیت های لازم را به اجرا گذاشت.

* تشخیص نوع جداسازی بر عهده پزشکان و کارشناسان دوره دیده می باشد.

- ۴. انتقال و جابجایی بیماران (معاونت درمان با همکاری معاونت بهداشتی و اورژانس پیش بیمارستانی):
 - بر اساس نوع تشخیص یا شک اولیه به بیماری واگیر با رعایت اصول کلی کنترل عفونت و رعایت اقدامات کامل حفاظت فردی افراد در تماس، برنامه ریزی انتقال و جابجایی بیماران صورت می پذیرد.
 - کلیه افراد درگیر در انتقال و جابجایی بیماران ملزم به استفاده از وسایل حفاظت فردی مناسب با نوع تشخیص اولیه می باشند.
 - وسیله نقلیه بکارگرفته شده بلافاصله پس از جابجایی و تخلیه بیمار باید به روش مناسب مورد گندزدایی قرار گیرد و در طی این مدت اجازه بکارگیری مجدد نخواهد داشت.

- ۵. محل انتقال افراد مشکوک/ قطعی مبتلا به بیماری واگیر (معاونت بهداشتی با همکاری معاونت درمان):
 - تعیین محل انتقال بیماران از قبل باید مشخص شده باشد.
 - محل های انتقال از قبل باید نسبت به ایجاد و حفظ آمادگی پذیرش بیماران مشکوک/ قطعی اقدام نموده باشند.

۶. سیستم مراقبت بیماریهای واگیر:

- پایگاه مراقبت بهداشتی مرزی:
 - ✚ هماهنگی های لازم در زمینه تبادل بموقع داده های مربوط به بیماران مشکوک/ قطعی مبتلا به بیماری واگیر توسط سیستم های فرماندهی عملیات با مسئولین پایگاه به عمل آمده باشد.
 - ✚ پس از ورود بیمار به مرز و اطلاع پایگاه مراقبت بهداشتی مرزی نسبت به کنترل اسناد و مدارک مربوط به بیماری اقدام گردد.
 - ✚ تکمیل فرمهای عملیاتی تعریف شده در پایگاه مراقبت بهداشتی مرزی
 - ✚ تطبیق با تعاریف عملیاتی مراقبت بیمارها به عمل آمده و ضمن کنترل اجرای اصول کنترل عفونت نسبت به انتقال بیمار با هماهنگی ستاد فرماندهی عملیات به بیمارستان تعیین شده اقدام گردد.

✚ در طی هماهنگی اعزام بیمار مشکوک به سطح بالاتر ارائه خدمات (بیمارستان) نسبت به اجرای ایزولاسیون بیمار طبق دستورالعمل های مربوطه اقدام گردد (جا نمایی محل استقرار بیمار، رعایت اصول اقدامات احتیاطی کنترل عفونت و...)

✚ در صورت نیاز به انجام آزمایشات تشخیصی اولیه با استفاده از کیت های تشخیص سریع برای بیماریهای هدف تعیین شده در صورتی که کیت تشخیصی موجود باشد سریعاً اقدام گردد.

✚ در صورت نیاز و وجود و استقرار آزمایشگاههای عملیاتی (طبق اعلام آزمایشگاه مرجع سلامت) که از قبل تعیین شده اند، نسبت به تهیه نمونه به منظور تشخیص سریعتر عوامل بیماریزا اقدام گردد.

اقدامات ویژه جهت بررسی و مراقبت بهداشتی اجساد ورودی و خروجی در مرز:

✚ مراقبت افراد در معرض تماس (پرسنل ارائه کننده خدمت و همراهان بیمار) به عمل آمده و ضمن ارائه آموزش های لازم نسبت به اخذ اطلاعات تماس بیمار و محل سکونت بیمار اقدام گردد.

✚ بلافاصله با رعایت سلسله مراتب اداری و عملیاتی نسبت به اطلاع رسانی به ستاد عملیاتی مستقر در دانشگاه/ دانشکده علوم پزشکی مربوطه و همزمان مرکز مدیریت بیماریهای واگیر با هماهنگی مرکز هدایت بحران (EOC) در زمینه پیگیری های بعدی بیماری اقدام گردد.

✚ انتقال اجساد به داخل کشور: ضمن کنترل از منظر ابتلا فرد متوفی به بیماری واگیر و رعایت اصول کنترل عفونت، نسبت به اجرای دستورالعمل بهداشت محیط (فصل سوم - حمل و نقل متوفی: آیین نامه مقررات بهداشتی آرامستان ها) اقدام گردد.

۷. آموزش و بازآموزی پرسنل ارائه کننده خدمات در کلیه رده های ارائه خدمت در زمینه آشنایی با سندرم های تحت مراقبت بیماریهای واگیر و رعایت اصول کنترل عفونت و اقدامات احتیاطی قبل از شروع عملیات الزامی می باشد (معاونت بهداشتی دانشگاه با همکاری ستادهای عملیاتی: ستاد اربعین / حج زیارت عتبات / کاروان راهیان نور مستقر در دانشگاه

۸. بازدید معاونت بهداشتی و معاونت درمان دانشگاه با همکاری ستاد اربعین مستقر دانشگاه از کلیه بیمارستانهای ارائه خدمات بستری به بیماران اعزامی قبل و در حین عملیات (از منظر بیماریهای واگیر) با تاکید بر بخش / اتاق ایزوله تنفسی / جانمایی محل پذیرش بیماران احتمالی واگیردار ضروری می باشد.

اقدامات ویژه مراقبت افراد در ورودی مرز:

- ۱- در صورت لزوم و بر اساس انجام عملیات غربالگری و مراقبت سندرمیک در صورتی که زائر/ مسافر مشکوک به بیماری واگیر تشخیص داده شد، از ایشان اقدام به نمونه برداری و معاینه کامل به عمل خواهد آمد و در طی این مدت تا تعیین جواب آزمایشات انجام شده از تردد فرد زائر/ مسافر جلوگیری به عمل خواهد آمد و تحت عملیات ایزولاسیون و یا قرنطینه قرار خواهد گرفت.
 - ۲- در مورد اتباع خارجی در صورتی که در بررسی و غربالگری بدو ورود زائر/ مسافر فاقد مدارک بهداشتی مورد نظر باشد و یا شک به بیماری واگیر وجود داشته باشد مشمول عملیات مراقبتی خواهد بود. در صورت تشخیص نهایی ابتلا به بیماری واگیر از ورود زائر/ مسافر ممانعت به عمل آمده و به کشور مبدا عودت داده خواهد شد.
 - ۳- هزینه کلیه اقدامات بهداشتی و درمانی به عمل آمده در صورتی که فرد تحت پوشش بیمه های معتبر و مورد تایید جمهوری اسلامی ایران نباشد، دریافت و به حساب درآمدهای دانشگاه علوم پزشکی مربوطه باید واریز گردد. در صورتی که فرد زائر/ مسافر تحت پوشش بیمه های مذکور باشد کلیه هزینه ها باید توسط بیمه به دانشگاه علوم پزشکی پرداخت گردد.
- a. ساز و کار این عملیات توسط دانشگاه علوم پزشکی و سازمانهای بیمه گر تعیین و عملیاتی گردد.

بخش دوم-مراقبت مراسم و تجمعات

رئوس برنامه های مراقبت و کنترل بیماریهای واگیر در مراسم اربعین و تجمعات انسانی در ابعاد بزرگ تا متوسط (پیشنهادات، چالش ها، ضرورت هماهنگی های لازم):

زائرین/مسافرین خارجی که از طریق جمهوری اسلامی ایران عازم کشور عراق می شوند با اولویت اتباع کشور پاکستان و افغانستان

- مشخص شدن دقیق مبادی مرزی ورود و خروج از ایران
- قبل از اعزام، تکمیل واکسیناسیون زائرین/ مسافرین بر اساس پروتکل های جهانی و به همراه داشتن مستندات واکسیناسیون
- انجام بیماریابی و اجرای مراقبت سندرمیک در زائرین/ مسافرین قبل از ورود به ایران
- آموزش و اطلاع رسانی به زائرین/ مسافرین در زمینه روشهای پیشگیری و کنترل بیماریهای واگیر
- تعیین رابط بهداشت در کاروان ها و معرفی فرد تعیین شده در مبادی مرزی به پایگاه مراقبت بهداشتی مرزی ایران به همراه کارت شناسایی که به همین منظور برای فرد در کشور مبدا صادر شده است.
- تبادل بموقع و کامل اطلاعات بهداشتی بین وزارتین بهداشت کشورهای مبدا با وزارت بهداشت ایران

اقدامات بهداشتی برای زائرین/مسافرین خارجی در داخل ایران:

- تعیین مسیرهای تردد، توقف، استراحت و بیتوته و محل خروج از کشور ایران با جدول زمان بندی
- مشخص و الزام به رعایت دقیق آن توسط کاروان ها و زائرین/مسافرین
- کنترل وضعیت واکسیناسیون زائران/مسافرین
- اجرای و تداوم مراقبت سندرمیک بیماریهای واگیر در زائرین/مسافرین در طول سفر
- آموزش و اطلاع رسانی به زائرین/ مسافرین خارجی در زمینه روشهای پیشگیری و کنترل بیماریهای واگیر
- تهیه و توزیع مواد آموزشی به زبان های رسمی در بین زائران/مسافرین (فارسی، انگلیسی، اردو،

پشتو، عربی، کردی، آذری)

اقدامات بهداشتی برای زائرین/مسافرین ایرانی در خارج از کشور:

- آموزش و اطلاع رسانی به زائرین/مسافرین از طریق رسانه های عمومی
- انجام اقدامات پیشگیری و کنترل بیماریها در بین زائرین/مسافرین
- انجام مراقبت و کنترل بیماریهای واگیر در مسیر های تردد و استقرار مواکب
- اعزام و انتقال بیماران مبتلا به بیماری واگیردار با حفظ ایزولاسیون از طریق آمبولانس زمینی و هوایی
- انتقال اجساد مشکوک یا مبتلا به بیماری واگیردار با رعایت اصول کنترل عفونت به کشور
- تبادل اطلاعات و داده های مربوط به بیماران و بیماریهای واگیر دار مابین وزارت بهداشت عراق/عربستان و سوریه/... با ایران
- در نظر داشتن اقدامات لازم در هنگام مواجهه با اقدامات بیوتروریستی با همکاری دوجانبه ایران و عراق/عربستان و سوریه/...

بازگشت زائران/مسافرین ایرانی به کشور:

- تداوم اقدامات کنترلی و مراقبت بیماریهای واگیر حداکثر تا یکماه (بطور متوسط ۷-۱۴ روز) پس از خاتمه سفر/مراسم با در نظر گرفتن دوره کمون و انتقال بیماریهای واگیر
- تداوم مراقبت سندرمیک در بین زائران/مسافرین برگشتی به ایران

جدول رئوس فعالیت ها

مرحله	فعالیت	مسئول
مرحله اول در فیلد محیطی و میانی	مدیریت شبکه بهداشت و درمان شهرستان	
	آگاهی به هدف بزرگ مراسم اربعین حسینی/حج/کاروان راهیان نور/ تجمعات انسانی/ کاروان های توریستی	معاون بهداشتی
	آموزش و بازآموزی نیروهای فنی مبارزه با بیماریها در این رابطه	معاون بهداشتی
	انتخاب رابطین سلامت با استفاده از روش مراقبت سندرومیک	مدیر گروه تخصصی مبارزه با بیماریها و معاون بهداشتی
	آموزش رابطین سلامت با استفاده از روش مراقبت سندرومیک	معاون بهداشتی
	معاونت بهداشت دانشگاه	
	ارتباط تنگاتنگ با زیر کمیته بهداشت ستاد ملی	معاون بهداشتی
	کسب آگاهی از نحوه مراقبت در شرایط بحران با استفاده از اطلاعات سطح ملی	معاون بهداشتی
	انتقال اطلاعات به مدیر گروه تخصصی مبارزه با بیماریها بخصوص در بحث مراقبت سندرومیک	معاون بهداشتی
	نظارت بر نحوه انتقال پیام از جنبه بیماریهای واگیر	معاون بهداشتی
	آموزش تیم های اعزامی معین در صورت نیاز و اعلام به سطح ملی	مدیر گروه تخصصی مبارزه با بیماریها و معاون بهداشتی
	انتخاب رابطین سلامت در سطح حوزه دانشگاه	مدیر گروه تخصصی مبارزه با بیماریها
	آموزش به مسئولین مبارزه با بیماریها در شهرستان ها در امر انتقال پیام به رابطین	مدیر گروه تخصصی مبارزه با بیماریها
	ایجاد هماهنگی همه جانبه و دقیق با صدا و سیما محلی	مدیر گروه تخصصی مبارزه با بیماریها
	آماده سازی پیام های آموزشی مرتبط با بیماریهای واگیر برای صدا و سیما محلی	مدیر گروه تخصصی مبارزه با بیماریها
	شناسایی گروه آسیب پذیر و طراحی یک برنامه ریزی دقیق برای آموزش آنان به هر شکل ممکن	مدیر گروه تخصصی مبارزه با بیماریها

دستورالعمل اجرایی مدیریت و کنترل بیماریهای واگیر در مراسم و تجمعات انسانی

مدیر گروه تخصصی مبارزه با بیماریها	آماده سازی امکانات کمکی بیماریابی (تهیه تعداد کافی دماسنج لیزری) و آموزشی برای زائرین/مسافرین بالخص گروه آسیب پذیر	
---------------------------------------	--	--

دستور العمل اجرایی مدیریت و کنترل بیماریهای واگیر در مراسم و تجمعات انسانی

مرحله	فعالیت	مسئول
۹ حاله دوم در مرز	خروج و ورود جمعیت انسانی در اربعین حسینی / حج / کاروان راهیان نور / تجمعات انسانی / کاروان های توریستی	معاون بهداشتی
	تقویت نیروهای پایگاه مراقبت بهداشتی مرزی از دیدگاه مراقبت سندرومیک	معاونین بهداشتی دانشگاه های دارای مرز (زمینی - هوایی)
	انتخاب دانشگاه معین برای همکاری در مرز	معاونین بهداشتی دانشگاه های دارای مرز (زمینی - هوایی)
	همکاری با مسئولین پایانه بخصوص نیروی انتظامی در ارتباط با ایجاد تعداد کافی گیت خروج	معاون بهداشتی + مدیر پایانه + نیروی انتظامی
	ایجاد و تامین لجستیک مناسب و کافی (تب سنج لیزری و...)	معاونین بهداشتی دانشگاه های دارای مرز (زمینی - هوایی)
	رزیابی سریع میزان جمعیت خروجی بر حسب زمان (ساعت، روز، هفته، طول ایام سفر / مراسم / تجمعات)	گروه مبارزه با بیماریه
	شناسایی سریع رابطین سلامت همراه زائرین / مسافرین و توصیه های بیشتر به آنان و آموزش روش سندرومیک	معاون بهداشتی
	آموزش به زائرین / مسافرین به روش های مختلف در زمان خروج	افسران سلامت پایگاه های مراقبت بهداشتی مرزی
	آموزش گروه آسیب پذیر با روش انجام شده در مراسم حج تمتع / اربعین / تجمعات / کاروان های توریستی / راهیان نور در داخل پایانه ها و حساس سازی	افسران سلامت تقویت شده
	پایش مستمر عملکرد در پایگاه	مرکز مدیریت بیماریهای واگیر
۹ حاله سوم خارج از مرز	هماهنگی و اعزام کارشناس مبارزه با بیماریها	مرکز مدیریت بیماریهای واگیر
	استقرار کارشناس در عراق (نجف، کربلا، کاظمین، سامرا) و محل های تعیین شده در عربستان و سوریه / ...	مرکز مدیریت بیماریهای واگیر
	آموزش دقیق کارشناس مبارزه با بیماریها با اولویت مراقبت سندرومیک قبل از عزیمت	مرکز مدیریت بیماریهای واگیر
	آموزش کلیه کادر موثر در مسایل بهداشتی به اصول مراقبت سندرومیک در تیم هلال احمر عراق / عربستان / سوریه.	مرکز مدیریت بیماریهای واگیر
	همکاری تیم مراقبت بیماریها با سایر همکاران در عراق / عربستان / سوریه... / در حوزه بهداشت بخصوص بهداشت محیط	هماهنگی با مرکز مدیریت بیماریهای واگیر

دستور العمل اجرایی مدیریت و کنترل بیماریهای واگیر در مراسم و تجمعات انسانی

	همکاری رابطین سلامت در عراق با کارشناس اعزامی به عراق / عربستان / سوریه... برای بیماریابی	سرگروه تیم اعزامی به عراق/عربستان/ سوریه
	توجه ویژه به گروه آسیب پذیر در طول مراسم/سفر	تیم اعزامی به عراق/عربستان/سوریه و کلیه کارشناسان پیشگیری و مبارزه با بیماریها
مرحله	فعالیت	مسئول
مرحله چهارم زمان برگشت زائرین	هماهنگی قبلی با مدیران سطح ملی، میانی، محیطی	معاونین بهداشتی دانشگاه های دارای مرز(زمینی -هوایی)
	هماهنگی و تصمیم گیری نهایی برای اضافه کردن دروازه های ورود به کشور	مسئولین مربوط و معاون بهداشتی
	مکاتبه با دانشگاه های معین جهت آماده سازی تیم های کمک کننده به مرز	معاون بهداشتی و مرکز مدیریت بیماریهای واگیر
	برنامه ریزی آموزشی برای زمان بازگشت جهت همکاران مستقر در پایگاه مراقبت بهداشتی مرزی	معاون بهداشتی، مرکز مدیریت بیماریهای واگیر
	استقرار دقیق کلیه افسران سلامت موجود	معاون بهداشتی دانشگاه
	بیماریابی کلیه افراد بر اساس مراقبت سندرومیک(با اولویت بیماریهای تنفسی، گوارشی و پوستی)	نماینده دانشگاه با مرز
	کشف موارد آسیب پذیر و انجام بررسی های دقیق تر با روش مراقبت سندرومیک	افسران سلامت
	احضار رابطین سلامت در محل گیت های ورود به کشور و ارزیابی عملکرد آنها و معاینه افرادی که توسط آنها جدا سازی شده اند	افسران سلامت پایگاه

بخش سوم- مراقبت سندر میک

لیست بیماریهای واگیر و سندرمهای تحت مراقبت

در صورت مشاهده هریک از بیماریهای واگیر و یا سندرمهای تحت مراقبت به واحد بهداشتی تعیین شده (مرکز بهداشت شهرستان/کارشناس کنترل عفونت) گزارش گردد.

الف: لیست بیماریهای عمده تحت مراقبت کشور (این لیست بنا به مورد و بطور سالیانه به روز رسانی خواهد شد):

گزارش آنی و بلافاصله (کمتر از ۶ ساعت):

سرخک - هاری - آنفلوآنزای پرندگان - تولارمی - طاعون - وبا - سیاه زخم تنفسی - بوتولیسم - زیکا - چیکونگونیا - ایبولا - تب های خونریزی دهنده - تیفوئید مقاوم به درمان - هرگونه افزایش ناگهانی موارد بیماریها (طغیان یا اپیدمی)

گزارش فوری (در کمتر از ۲۴ ساعت) :

فلج شل حاد- تب و بثورات جلدی ماکولوپاپولر- سیاه سرفه- دیفتری- کزاز نوزادی- سندرم سرخجه مادرزادی-مننژیت- مالاریا - بستری در بیمارستان بدنبال واکسیناسیون - اسهال خونی- تب دنگی- تب راجعه- تب زرد- جذام - سیاه زخم جلدی- کزاز بالغین- شیتوزومیازیس

گزارش هفتگی (معمول):

سل - انواع هپاتیت های ویروسی- تیفوئید- بروسلوز - لیشمانیوز جلدی (سالک) و لیشمانیوز احشایی (کالآزار) - شیگلوزیس- سفلیس- سوزاک - HIV/AIDS - کیست هیداتیک- توکسوپلاسموزیس- فاسیولیازیس- لپتوسپیروزیس- پدیکلوزیس و گال - هپاتیت A

ب- لیست سندرم های واگیر تحت مراقبت

(بلافاصله و آنی باید ثبت و گزارش شوند):

۱. سندرم فلج شل حاد: (مهم ترین تشخیص افتراقی: فلج اطفال-گیلن باره- انواع مسمومیت-گزش حیوانات و حشرات سمی-عوارض واکسیناسیون) :

تعریف: فلج شل ناگهانی یعنی عدم حرکت پا و یا دست بدون سابقه ترومای (ضربه) واضح جسمانی

۲. سندرم تب و خونریزی (بدون تروما): (مهم ترین تشخیص های افتراقی CCHF-مننگوکوکسمی-تیفوئید-دانه-تب زرد-ایبولا-چیکونگونیا-سرخک-مالاریای شدید-لپتوسپیروز-سپتی سمی):

تعریف: تب بیش از ۳۸ درجه دهانی به همراه یک یا چند علامت زیر (خونریزی ناشی از تروما نباشد):

۱. خونریزی پوست به صورت کبودی (اکیموز)
۲. خونریزی نقطه نقطه (پتشی) در پوست
۳. خونریزی دستگاه تنفس فوقانی (خونریزی از لثه یا بینی)
۴. خونریزی دستگاه تنفس تحتانی (خلط خونی)
۵. خونریزی دستگاه گوارش (استفراغ خونی، مدفوع خونی، مدفوع سیاه)
۶. خونریزی دستگاه ادراری (ادرار خونی)
۷. خونریزی دستگاه تناسلی (خونریزی غیرطبیعی زنانه)

۳. سندرم تب و راش (بثورات) حاد :

الف: تب و راش حاد ماکولوپاپولر

تعریف: تب بیش از ۳۸ درجه دهانی به همراه حداقل یکی از علائم زیر به صورت منتشر:

۱. لکه های کوچک و همسطح غیر هم رنگ با پوست (ماکول) معمولاً به صورت منتشر
۲. دانه های کوچک و برجسته غیر هم رنگ با پوست (پاپول) معمولاً به صورت منتشر
۳. حال عمومی بد

ب- تب و راش حاد غیر ماکولوپاپولر

تعریف: تب بالاتر از ۳۸ درجه دهانی به همراه حداقل یکی از علائم زیر:

۱. دانه یا دانه های کوچک، برجسته و آبدار در پوست (وزیکول)
۲. برجستگی های بزرگ پوستی حاوی مایع غیر چرکی (تاؤل) یا مایع چرکی (پوستول)
۳. بثورات فاقد پوست (زخمهای بدون ضربه یا بریدگی)
۴. حال عمومی بد

۴. سندرم شبه آنفلوآنزا: (مهم ترین تشخیص های افتراقی: آنفلوآنزا-پارا آنفلوآنزا-سیاه سرفه-کرونا ویروس- سارس) تعریف: تب به همراه سرفه ای که در طی یک هفته اخیر رخ داده باشد.

۵. سندرم عفونت شدید حاد تنفسی: (مهم ترین تشخیص های افتراقی: آنفلوآنزا-کرونا-سل-سیاه سرفه- دیفتری-سرخک-سیاه زخم-تولارمی-طاعون):

تعریف: بروز تب و سرفه در طول یک هفته اخیر به همراه حداقل یکی از علایم زیر:

۱. سیستم تنفسی (تاکای پنه "تنفس تند"، فرو رفتگی عضلات بین دنده ای در حین تنفس، تنفس صدادار، خلط خونی)

۲. سیستم قلبی عروقی (درد قفسه سینه، افت شدید فشار خون، اختلال ریتم)

۳. سیستم عصبی (کاهش سطح هوشیاری، تشنج)

۶. سندرم سرفه مزمن: (مهم ترین تشخیص افتراقی: سل)

تعریف: سرفه پایدار به مدت دو هفته یا بیشتر که معمولا همراه با خلط می باشد.

۷. سندرم مسمومیت غذایی: (مهم ترین تشخیص های افتراقی: مسمومیت با عوامل شیمیایی-مسمومیت با عوامل باکتریایی، ویروسی، قارچی، انگلی-مسمومیت با فلزات سنگین-مسمومیت با سموم-تب مالت-مسمومیت با الکل):

تعریف: بروز علایم زیر در ۲ نفر یا بیشتر که از یک منبع غذایی یا آشامیدنی مشترک استفاده کرده اند و علایم بالینی مشابه دارند شامل:

۱. تهوع و استفراغ بعد از مصرف مواد غذایی یا آشامیدنی یا

۲. شکم درد (دل پیچه) بعد از مصرف مواد غذایی یا آشامیدنی

۸. سندرم اسهال حاد غیر خونی: (مهم ترین تشخیص های افتراقی: اسهالهای ناشی از عوامل میکربی، ویروسی، پارازیتی - وبا- تب مالت- عوامل شیمیایی):

تعریف: اسهال حاد (غیرخونی) یعنی دفع حداقل ۳ بار مدفوع شل در ۲۴ ساعت بعلاوه: تهوع و استفراغ یا / شکم درد (دل پیچه)

۹. سندرم اسهال خونی: (مهم ترین تشخیص های افتراقی: شیگلا-آمیبیاز-سالمونلا-فلزات سنگین-سیاه زخم- انواع دیگر التور):

تعریف: اسهال خونی (وجود خون روشن در مدفوع اسهالی) با یا بدون : تهوع و استفراغ یا / شکم درد (دل پیچه)

۱۰. سندرم زردی حاد: (مهم ترین تشخیص های افتراقی: انواع هپاتیت -مالاریای شدید - لپتوسپیروز- بورلیوز-

تب زرد - فاسیولازیس- مسمومیت های شیمیایی- مسمومیت های قارچی):

تعریف: "زردی در سفیدی چشم" یا/ زردی زیر زبان یا/ زردی خط وسط شکم

۱۱. سندرم تب و علایم نورولوژیک (عصبی): (مهم ترین تشخیص های افتراقی: انواع مننژیت - انواع آنسفالیت

- آنفلوانزا - آبله مرغان - هاری- مالاریای مغزی- سیاه زخم- طاعون - مسمومیت با سرب، جیوه، ارگانوفسفره،

حلال های صنعتی):

تعریف: بروز تب ناگهانی بالای ۳۸ درجه دهانی به همراه حداقل یکی از علائم زیر:

سفتی گردن (سختی حرکات گردن) / تشنج / کاهش هوشیاری / تحریک پذیری / سردرد شدید / استفراغ

۱۲. سندرم شوک عفونی: (مهم ترین تشخیص های افتراقی: مننگوکوکسمی-تیفوئید-بروسلوز- طاعون - آنفلوانزا

- کرونا ویروس- سارس- مالاریا- وبای خشک -تب های خونریزی دهنده- سیاه زخم):

۱۲/۱. تعریف: بیمار بدحال با شواهد یک عفونت موضعی یا سیستمیک (به عنوان مثال رویت ترشح چرکی) یا احتمال (استعداد)

عفونت مثل نقص ایمنی، سوختگی، ... بعلاوه حداقل ۲ علامت از ۳ علامت حیاتی ذیل:

۱. تاکی پنه (تنفس تندتر از حد نرمال)

۲. تاکی کاردی (ضربان قلب بیشتر از حد نرمال)

۳. داشتن درجه حرارت کمتر از ۳۶ درجه سانتی گراد (هایپوترمی) یا داشتن تب بالای ۳۸ درجه سانتیگراد

۱۲/۲. علایم کمکی:

۱. اختلال عملکرد ارگانهای دور از محل عفونت (بدلیل هیپوپرفیوژن و بروز ایسکمی)

۲. افت فشار خون که با تجویز مقدار کافی مایعات مثل نرمال سالین، رینگرلاکتات قابل برگشت باشد.

۳. ایسکمی پوست: پرشدگی خون مویرگی بیشتر از ۳ ثانیه یا رنگ پریدگی پوست (در کودکان) (پس از برداشتن فشار انگشت

از روی پوست، برگشت رنگ به پوست به حالت اولیه، بیشتر از ۳ ثانیه طول بکشد).

۴. اختلال عملکرد کلیه: (اولیگوری)

۵. اختلال عملکرد مغز: بیقراری، خواب آلودگی، کما (تغییر سطح هوشیاری)

۶. اختلال عملکرد ریه : تنگی نفس، کبودی مخاط ها و انتهاها

۷. سردی انتهای اندامها (گاهی و در مراحل پیشرفته)

۱۳. سندرم مرگ ناگهانی غیر منتظره (مرگ مشکوک): (مهم ترین تشخیص های افتراقی: آنسفالیت-مننژیت-

عفونت های شدید-وبا-طاعون-مسمومیت های شدید-مار گزیدگی-مصرف الکل و مواد مخدر):

تعریف: مرگی که بعلت بیماریهای داخلی، تروما، قتل و موارد مشابه نباشد و علایم پوستی از قبیل پتشی، پورپورا، اکیموز، خونریزی در فرد مشاهده می شود):

۱. توقف نبض و تنفس بمدت بیش از ۱۰ دقیقه در فاصله کمتر از ۲۴ ساعت از شروع علائم بیماری
۲. مرگ غیرمنتظره (مرگ ناگهانی که با دلایلی مانند کهولت سن، بیماری مزمن و یا حوادث (تروماها) که مرگ را قابل توجیه می کنند، نداشته باشد)
۳. فاصله بین شروع علائم و وقوع مرگ کمتر از ۲۴ ساعت

۱۴. سندرم تب طول کشیده: (مهم ترین تشخیص های افتراقی: سل-مالاریا-بروسلوز-تیفوئید-بورلیوز-لپتوسپیروز-

دانگ- کالآزار-تب کیو-انواع هپاتیت-HIV/AIDS):

تعریف: داشتن تب بیش از ۳ روز به همراه یکی از علایم زیر شامل سردرد خفیف، درد عضلات، کوفتگی بدن، حال عمومی بد.

۱۵. سندرم تب و تورم غدد لنفاوی: (مهمترین تشخیص های افتراقی طاعون-تولارمی) تعریف: بروز تب به همراه

تورم حاد غدد لنفاوی گردن/زیر بغل/کشاله ران (تب بیشتر از ۳۸ درجه دهانی به همراه حداقل یکی از علایم زیر: بزرگی غدد لنفاوی/درد غدد لنفاوی/التهاب غدد لنفاوی)

۱۶. سندرم بیماریهای آمیزشی: (مهمترین تشخیص های افتراقی سوزاک-سفلیس-زگیل تناسلی)

تعریف: وجود هر یک از علائم زیر:

- در نوزادان ترشح چشمی
- در خانم ها: درد زیر شکم - ترشح واژینال
- در آقایان: تورم بیضه - ترشح مجرا
- زخم یا زگیل تناسلی - التهاب مقعد - تورم اینگوینال

بخش چهارم: وظایف آموزشی و فعالیت های گروههای عملیاتی و عمومی در مراسم

- الف) جمعیت های انسانی که تمایل دارند به طور پیاده مسیر را طی کنند بایستی در حفظ سلامت خود بیشتر دقت نمایند:
- زائران/ مسافرانی که تصمیم دارند پیاده عزیمت نمایند قبل از حرکت افرادی را از جمع خود به عنوان رابط سلامت انتخاب کنند و این افراد جهت آگاه شدن به اصول مراقبت بیماریها به مرکز بهداشت شهرستان و یا استان مراجعه نمایند.
 - مراکز بهداشت استان و شهرستان نشانگان (سندرم های) بیماریها با تاکید بر بیماریهای تنفسی، گوارشی و پوستی را به رابطین سلامت بیاموزند.
 - بعضی از گروههای اجتماعی نسبت به بیماریها و عوارض ناشی از آنها حساس تر بوده و در اولویت مراقبت قرار دارند. این گروه آسیب پذیر شامل اولویت موارد زیر می باشد: بیماران دیابتیک، افراد سالمند (بالای ۶۵ سال)، بیماران قلبی مزمن، بیماران مزمن کبدی، بیماران ریوی، بیماران مبتلا به آسم، بیماران کلیوی مزمن، بیماران مصرف کننده داروی شیمی درمانی، چاقی مفرط، زنان باردار، بیماران دارای نقص سیستم ایمنی، کودکان زیر ۵ سال بالاخص زیر ۲ سال و بدخیمی ها
- در گروههای فوق به ۲ مسئله اساسی باید توجه نمود:

✚ خطر انتقال و عوارض ناشی از بیماریهای واگیر در آنها بیشتر است

✚ گرمazدگی و خستگی مفرط احتمال ابتلا به بیماریهای واگیر را بیشتر می نماید.

- رعایت بهداشت فردی و بخصوص شستشوی دست را در طول زمان پیاده روی و مسافرت مد نظر قرار دهید
- اگر به هر علتی علائم مسمومیت غذایی را درخود مشاهده کردید بلافاصله با رابطین سلامت مشورت شود.
- چنانچه علائم شبیه آنفلوانزا پیدا نمودید ضمن رعایت اصول حفاظت فردی (استفاده از دستمال یا ماسک) با رابطین سلامت مشورت شود.
- در صورت ابتلا به بیماری گوارشی شدید (اسهال حاد آبکی یا اسهال خونی) با کمک رابطین سلامت در مسیر راه به اولین مرکز بهداشتی درمانی مراجعه شود.

ب: زائران/ مسافرانی که توسط اتوبوس های دسته جمعی و کاروانی به سمت مرزهای کشور اعزام می شوند:

- ۱) قبل از حرکت رابط سلامت را انتخاب نمایند
- ۲) مرکز بهداشت آنان را آموزش دهد.
- ۳) داخل اتوبوس این رابطین بیماریابی نمایند و موارد با نشانگان تنفسی را با آموزش به رعایت اصول حفاظت فردی ترغیب نمایند.
- ۴) موارد با نشانگان حاد تنفسی و بد حال به اولین پایگاه اورژانس در مسیر راه یا مرکز بهداشتی درمانی توسط رابطین هدایت شود.
- a. توجه: رانندگان اتوبوس با مراجعه به مراکز بهداشتی استان و یا شهرستان مواد آموزشی را دریافت و در طول مسیر برای زائرین /مسافرین پخش نمایند

ج: زائران/ مسافرانی که توسط اتومبیل های شخصی به سمت خارج کشور یا از دیگر کشورها به ایران عزیمت می نمایند

- کلیه سرنشینان آداب تنفسی را رعایت نمایند و به مسمومیت های غذایی و بیماریهای گوارشی توجه نموده و سریعاً به پزشک مراجعه نمایند.

د) مسئولیت زائران / مسافرانی و رابطین سلامت در پایانه های مرزی:

- ۱) رابطین سلامت خود را به پایگاه مراقبت بهداشتی مرزی معرفی و راهنمایی لازم را کسب نموده و برای انتقال پیام ها در داخل کشور عراق / عربستان / سوریه خود را برای ارائه خدمات به جمعیت ها آماده سازند.
- ۲) زائران/ مسافرین در پایانه خروج به توصیه های کارشناسان بهداشتی و کارشناسان بهداشت محیط توجه نمایند و غذاهای فاسد شدنی را به داخل کشور عراق انتقال ندهند.
- ۳) زائران /مسافرین در داخل پایانه به توصیه های آموزشی (بنر، پمفلت، انتقال از طریق تلویزیون های نصب شده) در حین عبور از مرز توجه نمایند.

ه) مسئولیت زائران/ مسافرین و رابطین در کشور عراق /عربستان/ سوریه و داخل کشور

- ۱) رابطین سلامت با پایگاه های استقرار داده شده توسط هلال احمر و کارکنان بهداشتی در تماس باشند
- ۲) با توجه به اینکه کارشناسان مبارزه با بیماریها در این پایگاه مستقر هستند هر یک از علایم مشاهده شده در زائران/ مسافرین را به آنان اعلام تا توسط آنها به پزشک معالج ارجاع داده شوند
- ۳) کلیه زائران/مسافرین و رابطین در مقابل حفظ سلامت خود را متعهد بدانند و به اصول حفاظت فردی

و شستن دست اعتقاد داشته باشند.

- ۴) زائران/مسافری چنانچه علایم شبیه آنفلوانزا داشتند و در جمعیت های فشرده در اماکن مقدس عراق/ عربستان/ سوریه قرار گرفتند در حفظ رعایت اصول حفاظت فردی بکوشند.
- ۵) از روبوسی (مصافحه) در این تجمعات بخصوص با افرادی که علایم تنفسی دارند جداً پرهیز نمایند.

مسئولیت رابطین و زائرین/مسافرین در زمان بازگشت:

- ۱) با توجه به خستگی مفرط زائران/مسافرین گروه آسیب پذیر در شرایط خوبی قرار ندارند: رابطین سلامت و سایر زائران/مسافرین مراقب این افراد به هر شکل ممکن باشند.
- ۲) به محض ورود به پایانه همکاران پایگاه مراقبت بهداشتی مرزی از آنان استقبال و درجه حرارت آنان را با دستگاههای مخصوص کنترل نموده و مورد تب دار کشف شده را راهنمایی می نمایند که باید به این راهنمای ها توجه شود.
- ۳) رابطین سلامت گروه آسیب پذیر را با علایم و نشانگان آموزش دیده به کارشناس بیماری ها و پزشکان معرفی نمایند.
- ۴) از زمان خروج از پایانه تا رسیدن به مقصد رابطین سلامت باز هم برنامه آموزش سلامت خود را ادامه و در کشف نشانگان بکوشند و همانگونه که بیان گردید به گروه آسیب پذیر دقیقاً توجه نمایند و از آنان مراقبت لازمه را به عمل آورند.
- ۵) تعیین و آموزش تعدادی از زائران/مسافرین به عنوان رابطین سلامت کاروان ها (حداقل به ازای هر ۱۵ زائر یک نفر رابط بهداشتی آموزش دیده تعیین گردد) و دریافت شماره تماس ایشان در محل استقرار در کشور مقصد

a. وظایف رابط سلامت کاروان:

- i. بیماریابی و شناسایی موارد مشکوک به بیماری (سندرمهای تحت مراقبت) ii.
- هدایت و ارجاع بیماران مشکوک به پزشک کاروان/پزشک هتل
- iii. آموزش و اطلاع رسانی بهداشتی به زائران/مسافرین تحت پوشش
- iv. آموزش و اطلاع رسانی ویژه به افراد مشکوک به بیماری و همراهان نزدیک v.

دستورالعمل اجرایی مدیریت و کنترل بیماریهای واگیر در مراسم و تجمعات انسانی

همکاری با مدیر و عوامل اجرایی کاروان در زمینه مسایل بهداشتی

✓
مشخصات رابط سلامت کاروان:

- ترجیحا از افراد تحصیل کرده
- دارای سلامت جسمانی
- علاقمند به امور بهداشتی و درمانی
- ترجیحا از افرادی که دارای تحصیلات مرتبط به بهداشت و درمان باشند

انتظارات و توصیه ها جهت کادر فنی و تخصصی ارائه کننده خدمات بهداشتی و درمانی:

الف) پزشکان:

۱) آگاهی به نظام مراقبت سندرمیک با اولویت سندروم های ذیل:

a. مسمومیت های غذایی

b. اسهال حاد آبکی

c. اسهال خونی

d. علائم شبیه آنفلوانزا

e. عفونت حاد تنفسی

f. تب طولانی

g. سرفه طول گشوده

h. فلج شل حاد

i. تب و بثورات جلدی

j. تب و علائم عصبی

k. تب و خونریزی

توضیح: با ملاحظه هر سندروم در فرد مراجعه کننده پزشک معالج به راحتی می تواند در ذهن خود گروه بیماریهایی که اصلی ترین علائم آنها در این سندروم ها آمده است را در ذهن آشکار ساخته و تصمیم مناسب را اخذ نماید. به عنوان مثال اسهال حاد آبکی در جمعیت انسانی وسیع اگر حالت طغیان پیدا کند حتی اگر یک نفر و بیشتر مبتلا شود موید بروز وبا است.

۲) در زمان ویزیت سندرم شبه آنفلوانزا رعایت اصول حفاظت فردی (مانند استفاده از ماسک معمولی توسط پزشک و بیمار) فوق العاده مهم می باشد.

۳) در زمان عفونت حاد تنفسی استفاده از ماسک تنفسی N۹۵ و دستکش جهت معاینه اهمیت دارد.

۴) پزشک معالج قبل از عزیمت در رابطه با کلیه سندروم ها مطالعه نماید، به عنوان مثال سرفه طول کشنده می تواند خطر ابتلا به سل و سل مقاوم به درمان را مد نظر قرار دهد که مراقبت های خاص لازم دارد.

۵) پزشک معالج در بحث شستشوی دست و استفاده از مواد ضدعفونی کننده در زمان های کافی مسئولیت خواهد داشت.

ب: پرستاران :

- (۱) پرستاران در جمعیت های انسانی مانند اربعین حسینی در بحث مراقبت از خود بایستی کوشا باشند
- (۲) این پرستاران نیز به اصول مراقبت سندرمیک آگاه باشند. پرستاران موظفند در زمان ارائه خدمات به انواع روش های کنترل عفونت آگاهی داشته و مراقبت نمایند و به جداسازی های تنفسی، گوارشی، ترشحاتی و سایر روش های جداسازی توجه ویژه نمایند.
- (۳) پرستاران در صورت مواجهه با مورد سندرم تب و علائم عصبی و اعلام خطر بروز مننژیت از آگاهی کامل در رابطه با چگونگی مراقبت از بیمار آگاهی داشته باشند.
- (۴) با نظر پزشک معالج در صورت نیاز پروفیلاکسی دارویی انجام گیرد.

پ: اورژانس پیش بیمارستانی:

- (۱) در رابطه با نحوه انتقال بیماران عفونی کاملاً آگاه باشند و به توصیه های پزشکان معالج توجه دقیق مبذول دارند
- (۲) امکانات محافظت فردی را در اختیار داشته و به موقع استفاده نمایند
- (۳) شرح حال بیمار را مد نظر داشته و در هنگام وارد شدن به بخش اورژانس نوع سندروم را به پرسنل اورژانس گوشزد نمایند.

ت: تیم های بهداشتی:

- تیم های بهداشتی گروه مبارزه با بیماریها، کارشناسان بهداشت عمومی و یا کارشناس مبارزه با بیماریها می باشند که وظایف ذیل را به عهده دارند:
- (۱) به نظام مراقبت سندرومیک آگاهی داشته باشند
 - (۲) همکاری تنگاتنگ با پزشک معالج
 - (۳) به نظام مراقبت جاری در شرایط طغیان و در شرایط واکنش سریع آگاهی داشته باشند.
 - (۴) امکانات نمونه برداری را به میزان کافی به همراه داشته باشند.
 - (۵) در صورتی که پزشک معالج مشکلات کمبود وسایل حفاظت فردی را به آنها اعلام دارد در کوتاهترین زمان ممکن در تهیه آنها بکوشند.

۶) با کارشناسان بهداشت محیط گروه پرستاری و اورژانس همکاری نموده و همواره به موضوعات رعایت اصول حفاظت فردی حساسیت خاص نشان دهند.

۷) در صورتیکه در طول مسیر استقرار دارند جمعیت های انسانی را با دقت مراقبت نمایند
۸) در بین جمعیت های آسیب پذیر نسبت به کشف موارد سندرم های مورد اشاره اقدام نمایند. با کشف هر مورد سندروم ضمن رعایت احترام زائر ایشان را به پزشک معالج معرفی و نوع سندروم را به آنان گوشزد نمایند. در زمان استقرار کارشناس بیماریها در محل استقرار همکاری با تیم سلامت را اولویت بدانند

۹) پیشنهاد نمایند یک محل موقت برای بستری مردان و زنان که در حقیقت یک نوع جداسازی اضطراری است پیش بینی نمایند

۱۰) همکاران پزشک و پرستار را مجاب نمایند که از بستری نمودن افرادی که دارای هر یک از سندروم های متفاوت می باشند در کنار یکدیگر حتی المقدور، خودداری نمایند

۱۱) در رابطه با عفونت های حاد تنفسی و شبه آنفلوانزا از ماسک استفاده گردد (ماسک معمولی برای شبه آنفلوانزا و ماسک N ۹۵ برای عفونت های حاد تنفسی)

۱۲) برای فضاهای بیمارستان و درمانگاه از محلول های ضد عفونی مناسب (الکلی) استفاده گردد و در محل دستشویی ها به میزان کافی صابون مایع فراهم گردد.

۱۳) اتاق های درمانگاه ها به سیستم تهویه مناسب مجهز باشند و به طور متناوب هوا تعویض گردد.

۱۴- نصب پوستر شستشوی صحیح دست ها در محل سرویس های بهداشتی مد نظر باشد.

عمده وظایف پایگاه مراقبت بهداشتی مرزی

۱. پخش فیلم های آموزشی بهداشتی در مانیتورهای عمومی پایانه و پایگاه مراقبت بهداشتی
۲. استقرار تیم مراقبت بهداشت مرزی پیش از رسیدن زائران/مسافین در نقطه صفر مرزی
۳. فراهم نمودن مقدمات و کنترل زائرین/مسافین (غربالگری)
۴. اطلاع رسانی توسط تیم مراقبت بهداشتی مرزی.

نحوه برخورد با موارد مشکوک که توسط خلبان/راننده گزارش می شوند:

- a. ترجیحاً باید غربالگری قبل از خروج مسافر از هواپیما توسط کادر پروازی و یا راننده صورت گیرد.
- b. خروج موارد مشکوک با هماهنگی و حضور تیم مراقبت بهداشتی مرزی و از طریق درب اضطراری و

بالا بر صورت می گیرد.

c. موارد مشکوک از هواپیما پیاده شده و به فضای درمان بستر پایگاه مراقبت مرزی (Sick Room) با رعایت اصول حفاظت فردی هدایت شوند.

d. در صورت تایید پزشک پایگاه مراقبت بهداشتی مورد مشکوک از طریق خروجی اضطراری به محوطه خارج ترمینال منتقل و با آمبولانس (ضمن رعایت اصول حفاظت فردی) به بیمارستان تعیین شده توسط وزارت بهداشت (دارای اتاق ایزوله تنفسی فشار منفی) منتقل می گردد.

e. موارد فوق باید عینا در مرزهای زمینی باید مورد توجه و اجرا قرار گیرد.

۶) بررسی و غربالگری سندرمیک زائران /مسافریین قبل از گیت گذرنامه (الزاما قبل از مواجهه با افسر گذرنامه) توسط تیم مراقبت بهداشتی مرزی.

a. هماهنگی کامل با فرماندهی پلیس گذرنامه مستقر در پایانه ضروری می باشد.

b. موارد اعلام شده توسط مدیر کاروان (فرم خود اظهاری)

i. هدایت موارد مشکوک (با رعایت اصول حفاظت فردی) به همراه تحویل فرم خود اظهاری به پایگاه مراقبت بهداشتی مرزی مستقر در پایانه.

ii. وسایل و بار همراه مورد مشکوک باید با هماهنگی مدیر کاروان و پایگاه مراقبت بهداشتی مرزی ضمن ضد عفونی مناسب تحویل گردد.

۷) رعایت حفاظت فردی، استفاده از دستکش و ماسک (در مواقع اپیدمی بیماریهای تنفسی) ، توسط پرسنل بخش باربری و گمرک الزامی می باشد.

a. اطمینان از حسن اجرای این بند با هماهنگی مدیریت پایانه بر عهده پایگاه مراقبت بهداشتی مرزی می باشد.

b. تامین امکانات حفاظت فردی بر عهده شرکت ارائه دهنده خدمات در پایانه می باشد.

c. رعایت و حفظ نظافت و بهداشت کلیه تاسیسات و فضای مورد استفاده در پایانه با هماهنگی مدیریت ترمینال باید در هر شیفت کاری به صورت منظم صورت پذیرد. (از جمله تمیز و ضد عفونی کردن تسمه نقاله حمل چمدان و چرخ دستی و سرویس های بهداشتی)

d. نظافت و ضد عفونی مداوم سرویس های بهداشتی بسیار ضروری است.

۸) ویزیت موارد مشکوک، تکمیل فرم لیست خطی سندرمیک، اخذ مشخصات و ارائه آموزشهای بهداشتی لازم به بیمار و تحویل ماسک و پمفلت های آموزشی توسط پزشک پایگاه مراقبت بهداشتی مرزی صورت پذیرد.

a. در صورتی که بیمار نیازمند خدمات بستری می باشد با هماهنگی لازم نسبت به اعزام بیمار به بیمارستان منتخب اقدام گردد.

۹) نصب بنرها، پوستر ها و توزیع تراکت ها در سالن مستقبلین و سالن های ورودی و تحویل بار با هماهنگی مدیریت پایانه

۱۰) توزیع تراکت هایی که حاوی شماره تماس و آدرس مراکز بهداشت استان اعزام کننده و استان محل سکونت زائر /مسافر و آموزش مراجعه به پزشک یا مراکز بهداشتی درمانی منتخب در صورت بروز هر گونه علائم در طی ۱۴ روز پس از بازگشت از سفر

a. لیست و آدرس تماس مراکز بهداشت در قالب قطب دانشگاهی تعیین و ارائه گردد.

۱۱) تهیه جدول شیفت های پزشکان و کارشناسان برای حضور در پایگاه مراقبت بهداشتی مرزی

۱۲) نظارت بر حسن اجرای اطلاع رسانی در وسیله نقلیه (هواپیما/ اتوبوس / سایر وسایل نقلیه زائران /مسافرین) و تاکید به زائر /مسافر مبنی بر معرفی خود در صورت داشتن علائم سندرمیک به پایگاه مراقبت بهداشتی مرزی می باشد.

عمده وظایف بهداشتی مدیران کاروان :

۱. کنترل گواهی سلامت کلیه زائران/مسافرین در کاروان مربوطه (با توجه به آموزش های داده شده)
۲. کنترل وضعیت فعلی زائران از نظر داشتن علائم سندرمیک بیماریها در طی ۲۴ ساعت اخیر، قبل از اعزام(با توجه به راهنمایی های دوره آموزشی)
۳. گزارش فوری بیماران مشکوک به پزشک کاروان و پذیرش مجدد افراد بیمار در کاروان با اخذ نظریه پذیرش مبنی بر سلامت و عدم واگیری زائر
۴. تعیین فضای مناسب جهت اقامت و جداسازی افراد مشکوک (ایزولاسیون افراد مشکوک به بیماری) تحت عنوان اتاق بیمار در هر یک از اماکن محل اسکان زائران/مسافرین .
۵. گزارش فوری موارد مشکوک به بیماری به مرکز پزشکی حج/هلال احمر یا نماینده بهداشت مستقر در محل، در هر مرحله از شناسایی موارد الزامی است.
۶. برگزاری آموزش های بهداشتی ترجیحاً به روش چهره به چهره یا در تجمعات کوچک جهت زائران/مسافرین

- و پرسنل خدماتی و تدارکاتی در طول مدت سفر بطور مداوم
۷. اجرا و کنترل موازین بهداشت محیط براساس دستورالعمل های صادره
۸. دریافت و انتقال آخرین نقطه نظرات بهداشتی درمانی به زائران/مسافری
۹. انتخاب داوطلبین علاقمند به عنوان رابط بهداشتی از بین زائران /مسافری به منظور انتقال پیام های آموزشی به سایر زائران /مسافری

عمده وظایف بهداشتی زائرین:

۱. گزارش فوری بروز علائم سندرمیک در خود و یا سایر همراهان به مدیر کاروان
۲. استراحت کامل در اتاق بیمار پس از مشکوک شدن به بیماری طبق دستور مدیر کاروان یا پزشک کاروان
۳. رعایت کلیه موازین بهداشتی در طول سفر (موازین بهداشت فردی، موازین بهداشت گروهی، موازین بهداشت محیط)
۴. استفاده از وسایل بهداشتی شخصی و عدم به اشتراک گذاشتن آنها (از جمله مسواک، حوله، لیوان، شانه و برس، سجاده و...)
۵. به کارگیری وسایل حفاظت فردی در هنگام بروز علائم بیماری (از جمله استفاده از دستمال کاغذی و یا ماسک طبی در هنگام عطسه و سرفه ناشی از بیماری)
۶. دفع صحیح زباله های تولید شده (از جمله دفع صحیح دستمال کاغذی و ماسک مصرف شده در سطل زباله درب دار)
۷. عدم حضور در تجمعات پس از بروز علائم بیماری در خود طبق نظر پزشک
۸. شرکت فعال در جلسات آموزشی بهداشتی.
۹. اجرای اقدامات پیشگیرانه ارایه شده توسط تیم بهداشتی و رعایت کلیه موازین بهداشتی گروهی
- ۱۰-عدم خود درمانی و مشورت با پزشک قبل از مصرف هر نوع دارو

عمده وظایف بهداشتی پرسنل خدماتی و تدارکاتی و عوامل کاروان:

۱. گزارش فوری بروز علائم سندرمیک در خود و سایر همکاران یا زائران/مسافری به مدیر کاروان ۲. عدم مشارکت و همکاری در وظایف خدماتی و تدارکاتی به هنگام بروز علائم بیماری (طبق نظر پزشک) با هماهنگی

مدیر کاروان

۳. رعایت کلیه موازین بهداشتی در هنگام ارائه خدمات به سایرین (موازین بهداشتی فردی، موازین بهداشتی و داشتن کارت بهداشتی معتبر) گروهی، موازین بهداشت محیط و محل کار) براساس دستورالعمل‌های صادره
۴. رعایت اصول پیشگیری از بیماری (عدم دست دادن و روبوسی و مصافحه، عدم استفاده از وسایل شخصی دیگران، عدم استفاده از سجاده دیگران، شستشوی مداوم دستها با آب و صابون، رعایت فاصله مناسب از افراد بیمار "حداقل یک متر ، ...)
۵. همکاری در ارائه خدمات به بیماران، تحت نظارت پرسنل فنی بهداشتی درمانی
۶. شرکت فعال در جلسات آموزشی
۷. اجرای کامل کلیه دستورالعمل‌های آموزشی ارایه شده

عمده وظایف بهداشتی تیم درمان (پزشکان و تیم پزشکی) همراه کاروان:

۱. کنترل روزانه وضعیت سلامت جسمی زائران/مسافری در هر کاروان
۲. شناسایی مسئولانه موارد مشکوک به علایم سندرمیک با دقت کامل
۳. ثبت و بررسی دقیق موارد مشکوک به بیماری و گزارش سریع موارد مشکوک به مسئولین رده بالا
- a. تهیه لیست روزانه موارد دارای علایم سندرمیک (فرم لیست خطی سندرمیک) و گزارش به مسئول بهداشت و درمان سازمان اعزام کننده و مرکز مدیریت بیماریهای واگیر وزارت بهداشت الزامی می باشد.
۴. نمونه برداری از افراد مشکوک به بیماری و انتقال با رعایت زنجیره سرما به آزمایشگاه تعیین شده
۵. ارائه خدمات درمانی به موارد مشکوک به بیماری براساس پروتکل‌های صادره درمانی و بهداشتی (قبل از عزیمت پروتکل‌های مربوطه توسط پزشکان و تیم‌های پزشکی مطالعه شود)
۶. پیگیری وضعیت و سرانجام موارد بیماری با دقت کامل
۷. انجام هماهنگی و همکاری لازم با اعضای تیم تخصصی اعزامی توسط وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی (مبارزه با بیماریها و بهداشت محیط).
۸. طبقه بندی موارد بیماری جهت دریافت خدمات بهداشتی درمانی (سرپایی، بستری، ایزولاسیون در اتاق بیمار و در صورت ضرورت ارجاع به مرکز منطقه‌ای ایزولاسیون، ارجاع به بیمارستانهای مرکز پزشکی

زائرین)

۹. انجام اقدامات مداخله‌ای در کاروان دارای بیمار مشکوک (از جمله جداسازی افراد مشکوک، تشدید آموزش های بهداشتی، نظارت بر اجرای موازین بهداشتی و...)
۱۰. هماهنگی و همکاری با پایگاه مراقبت بهداشتی مرزی در هنگام ورود به کشور در زمینه معرفی و هدایت موارد مشکوک الزامی می باشد.

عمده وظایف تیم اعزامی مراقبت بهداشتی مبارزه با بیماریها (شامل متخصصین عفونی کارشناسان مبارزه با بیماریها و بهداشت محیط):

۱. جمع‌آوری اطلاعات حاصله از کاروان ها در زمینه بروز علایم سندرمیک در زائران/مسافری.
۲. کنترل نحوه ثبت و بررسی موارد مشکوک.
۳. پیگیری موارد تماس نزدیک با مورد مشکوک، از نظر بروز علایم سندرمیک در طول مدت سفر. (حداقل هم اتاقی ها/هم اتوبوسی ها)
۴. همکاری در نظارت بر اجرای اصول و موازین بهداشتی در کاروان های اعزامی و سایر اماکن مربوطه
۵. پیگیری ارسال نمونه های تهیه شده از موارد مشکوک ۶. پیگیری جواب آزمایشات به عمل آمده بر روی نمونه های ارسالی
۷. پیگیری وضعیت بیماری در کشور های منطقه و کشوری که زائران/مسافرین به آنجا اعزام می شوند.
۸. همکاری و نظارت بر ارائه آموزش های بهداشتی و پیشگیری به کاروان ها و بیماران ۹. نظارت بر اعمال مقررات جداسازی و بستری بیماران
۱۰. نظارت بر اعمال مقررات درمانی براساس دستورالعمل های صادره از جمله درمان های ضد ویروسی
۱۱. ارتباط دایم با مرکز مدیریت بیماریهای واگیر وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در ایران
۱۲. ارتباط دایم با مرکز پزشکی حج ایران/هلال احمر مستقر در کشور مقصد و رفع موانع احتمالی در ارائه خدمات مراقبتی بهداشتی درمانی به افراد بیمار
۱۳. پیگیری وضعیت بیماران گزارش شده تا حصول اطمینان از برگشت سلامتی
۱۴. تشکیل کلاسهای آموزشی (بهداشت فردی، ضدعفونی دستها، سالم سازی میوه و سبزی، بهداشت مواد غذایی و ...)
۱۵. نظارت بر عملیات گندزدایی محل ها و واحدهای پرتردد (مانند راه پله ها، آسانسورها، سرویس های بهداشتی

و غذاخوری و ...)

۱۶. نظارت بهداشتی بر بهداشت آشپزخانه و بهداشت مواد غذایی

۱۷. نظارت بهداشتی مرتب و مستمر بر آب شرب مورد مصرف (کلر سنجی- نمونه برداری و ...)

۱۸. تشکیل جلسات توجیهی آموزشی با مدیران کاروانها، روحانیون / آژانس های گردشگری و زائران/مسافری

۱۹. نظارت و همکاری در مبارزه با ناقلین (حشرات- جوندگان موذی و ...)

۲۰. اجرای کامل دستورالعمل های ارسالی

۲۱. تهیه گزارش مبسوط از عملکرد

بخش پنجم-ضمایم لیست گروههای اولویت دار (گروههای پرخطر از نظر بیماریهای واگیر) در مراسم و تجمعات انبوه

- زنان باردار
- افراد بالاتر از ۵۰ سال
- کودکان زیر ۵ سال (با تاکید زیر ۲ سال)
- افراد دارای بیماری زمینه ای مزمن
- 0 (بیماریهای تنفسی، قلبی، کلیوی، کبدی، عصبی، روانی)
- افراد دارای نقص یا کمبود سیستم ایمنی
- افرادی که داروهای سرکوب کننده سیستم ایمنی مصرف می نمایند
- افرادی مبتلا به بیماری دیابت و بخصوص افراد مبتلا به زخم پای دیابتی
- افراد مبتلا به افزایش فشار خون غیر قابل کنترل
- افراد بیش از حد چاق
- افرادی که طولانی مدت داروهای خاص مصرف می کنند
- افراد معلول (جسمی-ذهنی)
- نوجوانانی که به هر دلیل آسیب‌پذیرین مصرف می کنند

بخش ششم- آشنایی با بیماریهای مهم :

بیماریهای تنفسی از طریق درگیر کردن بخش یا قسمتهایی از دستگاه تنفس باعث اختلال در عملکرد ریهها می گردند. بیماریهای ریوی در هر سال بسیاری از افراد جامعه را مبتلا می کنند که باعث کاهش سطح عملکرد فرد در فعالیت های روزمره می گردند. بیماریهای دستگاه تنفسی در مناطق سرد شایع ترین عامل مراجعه به پزشکان است. بیماریهای ریوی یکی از عوامل مهم مرگ و میر افراد در سراسر جهان می باشد.

بیماری آنفلوآنزا:

بیماری آنفلوآنزا یک عفونت حاد ویروسی دستگاه تنفسی است که در صورت سالم و فعال بودن سیستم ایمنی فرد مبتلا، عوارض بیماری بعد از طی دوره چند روزه تخفیف یافته و بهبودی کامل حاصل می شود. در افراد مبتلا به بیماریهای مزمن و نقص ایمنی و در موارد همه گیری، عوارض بیماری شدیدتر و مرگ و میر بیشتری دارد. بیماری آنفلوآنزا اغلب به طور ناگهانی و با سردرد و درد عضلانی آغاز می شود و به دنبال آن تب و لرز، درد مفاصل، بی اشتهایی و کسالت عارض می شود. آبریزش از بینی و چشم و درد و ناراحتی گلو نیز وجود دارد. موارد خفیف آنفلوآنزا بسیار شبیه سرماخوردگی بروز می کند اما این دو بیماری با یکدیگر متفاوتند.

تفاوتهای سرماخوردگی و آنفلوآنزا

محل عفونت در سرماخوردگی دستگاه تنفسی فوقانی است، اما در آنفلوآنزا کل دستگاه تنفسی درگیر می شود. شروع علائم سرماخوردگی تدریجی بوده و طی یک تا ۳ روز بروز می کند اما علائم آنفلوآنزا ناگهانی و طی چند ساعت خواهد بود. تب و لرز در سرماخوردگی گاهی و خفیف است اما در آنفلوآنزا به صورت مشخص تب بالاتر از ۳۸ درجه سانتی گراد است که ۲ تا ۴ روز به طول می انجامد. سردرد در سرماخوردگی مداوم و معمولاً خفیف است اما آنفلوآنزا سردردهای شدید به دنبال دارد. سرماخوردگی با درد عمومی بدن خفیف یا بدون درد خواهد بود اما درد عمومی بدن در آنفلوآنزا اغلب شدید و در کل بدن خواهد بود. سرفه و خلط در سرماخوردگی خفیف تا متوسط و به صورت سرفه های تک تک خواهد بود اما در آنفلوآنزا سرفه و خلط شایع بوده و ممکن است شدید شود. گلودرد در سرماخوردگی شایع بوده و معمولاً خفیف است. در آنفلوآنزا نیز گلو درد گاهی ممکن است وجود داشته باشد. آبریزش و گرفتگی بینی در سرماخوردگی بسیار شایع بوده و با عطسه همراه است. اما در آنفلوآنزا گاهی ممکن است وجود داشته باشد. در سرماخوردگی خستگی یا وجود ندارد و یا بسیار خفیف است اما در آنفلوآنزا خستگی معمولاً ممکن است شدید باشد و ۲ تا ۳ هفته به طول انجامد. در سرماخوردگی ضعف شدید هرگز وجود ندارد اما آنفلوآنزا با خستگی مداوم و معمولاً در مراحل اولیه بیماری همراه خواهد بود. درمانهای آنتی بیوتیکی در سرماخوردگی و آنفلوآنزا کمک کننده نخواهند بود.

توصیه‌های بهداشتی

به منظور جلوگیری از انتشار سرماخوردگی و آنفلوآنزا رعایت بهداشت فردی و عمومی ضروری است. به این منظور شست‌وشوی مرتب دست‌ها با آب و صابون لازم است. همچنین باید دهان و صورت هنگام عطسه و سرفه پوشانده شده و از تماس با دیگران هنگام بیماری اجتناب کرد. استراحت و نوشیدن مایعات گرم به میزان کافی در بهبود علائم این بیماری‌ها موثرند.

راه‌هایی برای درمان علائم سرماخوردگی و آنفلوآنزا

- از روبوسی و دست دادن و بغل کردن دیگران خودداری کنید.
- به میزان زیاد استراحت کنید، به خصوص در حالی که تب دارید.
- از سیگار کشیدن خودداری کنید.
- مقدار زیادی از مایعات مانند آب و سوپ بنوشید. مایعات به نرم شدن خلط کمک می‌کند.
- غرغره کردن با آب نمک گرم چند بار در روز باعث تسکین گلو درد می‌شود.
- از قطره آب نمک استفاده کنید.

درمان

هیچ درمانی برای سرماخوردگی یا آنفلوآنزا وجود ندارد و آنتی بیوتیک‌ها در برابر ویروس‌های سرماخوردگی و آنفلوآنزا مؤثر نیستند.

- ضد دردها درد را تسکین می‌دهند و باعث کاهش تب می‌شوند. استامینوفن، آسپرین، ایبوپروفن، کتوپروفن و ناپروکسن مثال‌هایی از ضد دردها هستند. *هشدار:* به کودکان و نوجوانان نباید آسپرین داده شود زیرا می‌تواند باعث سندرم ری شود.
- ضد سرفه‌ها با اثر بر مغز باعث توقف سرفه می‌شوند. اگر شما سرفه خلط دار دارید، ضد سرفه مصرف نکنید. *اخطار:* به کودکان کمتر از ۴ سال نباید داروهای ضد سرفه داده شود.

چه زمانی باید به پزشک مراجعه کرد؟

شما می‌توانید علائم را با پیگیری توصیه‌های بالا درمان کنید. در صورتیکه در ابتدا علائم آنفلوآنزا را داشتید به پزشک اطلاع دهید. همچنین وقتی هر کدام از موارد زیر را مشاهده کردید به پزشک مراجعه کنید.

- سرما خوردگی که بیش از ۱۰ روز طول کشیده است.
 - گوش درد یا خروج ترشح چرکی از بینی
 - درد شدید در صورت یا پیشانی
 - تب بالای ۳۸ درجه ناگهانی یا اینکه بیش از ۳ روز طول کشیده باشد
 - تنفس کوتاه یا تنفس دشوار
 - خشونت صدا، سوزش گلو یا سرفه مداوم
 - خس خس سینه
- راههای پیشگیری از سرماخوردگی همانند راههای پیشگیری از آنفلوآنزا می باشد:

- دستها را بطور مکرر با آب و صابون بشوئید.
- جلوی عطسه و سرفه خود را با دستمال کاغذی بگیرید
- آب فراوان بنوشید.
- سیگار نکشید.
- فاصله بیش از یک متر را با بیمار حفظ کنید و از دست دادن و روبوسی کردن با بیمار خودداری کنید.

آشنایی با بیماری کرونا (بیماری کووید-۱۹)

بیماری کرونا یک بیماری تنفسی حاد می باشد که توسط ویروسهای کرونا ایجاد می شود. این بیماری بطور عمده دستگاه تنفس را تحت تاثیر قرار می دهد و علایمی که ایجاد می کند مشابه بیماری سرماخوردگی و آنفلوآنزا می باشد. ویروس های کرونا خانواده بزرگی از ویروس ها هستند که می توانند حیوانات و انسان را بیمار کنند. تاکنون تعداد زیادی از ویروس های کرونا شناخته شده اند که می توانند طیفی گسترده از عفونتهای دستگاه تنفسی شامل سرماخوردگی تا بیماریهای شدیدتر مثل بیماری سندرم تنفسی خاورمیانه (بیماری مرس) و سندرم تنفسی حاد سارس (بیماری سارس) را در انسان ایجاد کنند. ویروس کرونایی که به تازگی کشف شده است (اواخر فصل زمستان سال ۱۳۹۸) و باعث جهانبگیری در دنیا گردیده است بنام بیماری کووید -۱۹ نامگذاری گردیده است (منظور از عدد ۱۹ سال شناسایی این بیماری جدید است که سال ۲۰۱۹ میلادی بوده است).

نشانه‌های بیماری کروناویروس ۲۰۱۹



علائم عمومی این بیماری در افراد شامل گلودرد، سرفه خشک، لرز و در موارد شدیدتر تنگی نفس می باشد. این بیماری می تواند همراه با تب و یا بدون تب باشد. علائم بیماری تا ۱۴ روز پس از ورود ویروس به بدن ممکن است بروز نکند و در بسیاری از افراد می تواند بدون علامت باشد. افراد می توانند ویروس را قبل از شروع علائم بیماری منتقل کنند. این ویروس می تواند از طریق سرفه، عطسه، صحبت کردن، تماس با اشیا آلوده و... منتقل شود. بعضی از بیماران ممکن است علائم دیگری مثل درد و کوفتگی عضلات و بدن، گرفتگی بینی، آب ریزش از بینی، از دست دادن حس بویایی و یا چشایی، گلودرد یا ناراحتی گلو، اسهال یا استفراغ داشته باشند. این علائم معمولاً خفیف هستند و شروع آنها تدریجی است. برخی از افراد مبتلا ممکن است هیچ یک از علائم بیماری را متوجه نشوند و احساس ناخوشی نداشته باشند. بیشتر بیماران بدون نیاز به درمان خاصی بهبودی پیدا می کنند. در تعدادی از بیماران بیماری شدت یافته و دچار تنگی نفس شدید می شوند. احتمال وخیم شدن و بدتر شدن بیماری در سالمندان و یا افرادی که بیماری زمینه ای و یا بیماری خاص هستند بیشتر می باشد.

افراد سالمند، افراد دارای بیماریهای مزمن (قلبی، ریوی، کلیوی، کبدی، خونی، عصبی)، افرادی دارای نقص سیستم ایمنی می باشند، افرادی که داروهای تضعیف کننده سیستم ایمنی بدن را مصرف می نمایند، افراد دارای پیوند اعضا، افراد دیالیزی، افراد بسیار چاق، افراد مبتلا به افزایش فشار خون و یا دیابت، افراد مبتلا به بیماریهای ژنتیک، در معرض خطر بیشتر بیماری و عوارض ناشی از آن می باشند.

دوره نهفتگی و سرایت بیماری:

دوره نهفتگی به معنی فاصله زمانی است که ویروس وارد بدن فرد می شود تا زمانی که علائم بیماری شروع می گردد. این زمان برای بیماری کرونا بین ۲ تا ۱۴ روز و بطور متوسط ۵ روز متغیر می باشد.

بیماری چگونه منتقل می شود:

این بیماری می تواند از طریق قطرات کوچک تنفسی (ریز قطرات) که با سرفه یا بازدم از دهان و بینی فرد مبتلا به اطراف پخش می شود به دیگران منتقل شود (راه انتقال قطره ای). این قطرات ریز آلوده می توانند با آلوده کردن وسایل و سطوح نیز باعث انتقال و انتشار بیماری شوند (انتقال از طریق سطوح آلوده). سایر افراد می توانند با دست زدن به این وسایل یا سطوح آلوده و لمس کردن چشم ها، دهان و بینی به بیماری مبتلا شوند (انتقال تماسی).

درمان بیماری :

تاکنون درمان مخصوص ضد ویروسی و یا واکسنی که ایمنی طولانی مدت ایجاد نماید برای این بیماری کشف و یا اختراع نشده است و لذا باید مواظب باشیم و قوانین و اصول پیشگیرانه و مراقبتی بهداشتی را رعایت کنیم.

برای حفاظت از خود و جلوگیری از انتشار بیماری چه اقداماتی انجام دهیم؟

- دستها را بطور مرتب و کامل با آب و صابون بشویید یا با محلولهای ضد عفونی کننده حاوی الکل تمیز کنید.
- از فردی که سرفه یا عطسه می کند یا دارای علائم بیماری است حداقل ۱ تا ۲ متر فاصله بگیرید.
- به چشم ها، دهان و بینی تان دست نزنید. با لمس چشم ها، دهان و بینی با دست های آلوده، ویروس به آنها منتقل شده، از طریق این نواحی به بدن شما وارد میشود و می تواند شما را بیمار کند.
- مطمئن شوید که هم شما و هم اطرافیانتان بهداشت تنفسی را رعایت می کنید. بهداشت تنفسی به معنای پوشاندن دهان و بینی با آرنج خم شده یا دستمال کاغذی در هنگام عطسه و سرفه است. بلافاصله بعد از سرفه و عطسه، دستمال کاغذی خود را بطور صحیح دور بیندازید.
- اگر احساس بیماری می کنید در خانه بمانید و سعی کنید تا حد امکان در اجتماعات و جلسات و اماکن عمومی نروید.
- اگر تب دارید، سرفه می کنید و به سختی نفس می کشید، سریعاً به پزشک مراجعه کنید.
- به توصیه های مسئولین بهداشت عمل کنید.
- در صورت امکان از سفر به مناطقی که آلودگی آن بالا است خودداری کنید؛ به خصوص اگر سالمند هستید

- یا دیابت، ناراحتی قلبی یا کلیوی یا بیماری های زمینه ای مزمن دارید.
- در هنگام ماندن در منزل فاصله خود با دیگران را رعایت کنید.
- اگر خارج از خانه کار ضروری دارید و برای تأمین مواد غذایی نیاز است خرید بروید یا قرار است فرد دیگری اقلام موردنیازتان را بیاورد، حتماً ماسک بزنید تا دیگران را بیمار نکنید.

آشنایی با مراقبت بیماری وبا

وبا بیماری اسهالی است که توسط باکتری به نام ویبریو کلرا (*Vibrio Cholera*) ایجاد می شود. این بیماری به طور مشخص با اسهال حاد آبکی همراه است و در صورت عدم رسیدگی و درمان مناسب به کم آبی بدن (Dehydration) و در نهایت مرگ منجر می شود. بنابراین درمان جایگزینی آب و الکترولیت و در شرایط خاص تجویز آنتی بیوتیک می تواند از مرگ بیمار و نیز انتشار عفونت پیشگیری نماید.

راه های انتقال بیماری:

روش های انتقال بیماری از طریق مدفوعی دهانی است. برای ایجاد بیماری ورود بیش از یک میلیون ارگانیسم به بدن مورد نیاز است. انتقال بیماری معمولاً از طریق خوردن آب یا غذای آلوده ایجاد می شود. انتقال فرد به فرد معمولاً خیلی نادر ممکن است ایجاد شود. شرایط نامطلوب محیطی مثل عدم دسترسی به آب و یا غذای سالم و نیز فصول گرم سال، مصرف آنتی اسید از عوامل موثر در ایجاد بیماری به شمار می روند.

بیماریزایی:

دوره نهفتگی بیماری یک تا سه روز است ولی می تواند از چندین ساعت تا ۵ روز باشد. بیماران از زمان شروع علائم تا چند روز بعد از بهبودی می توانند بیماری را منتقل نمایند.

علائم بیماری:

تقریباً ۷۵ درصد افرادی که دچار عفونت شده اند فاقد علامت بیماری هستند. بر اساس نظام مراقبت بیماری های منتقله از آب و غذا تعریف بیماری به صورت زیر خواهد بود:

- بیمار مشکوک: در مناطقی که بیماری آندمیک نیست هر فرد بالاتر از ۵ سال که دچار کم آبی شدید شده باشد در مناطق آندمیک و با هر فرد بالاتر از ۵ سال که اسهال حاد آبکی داشته باشد.
- مورد تایید شده : هر فرد دچار اسهال که بتوان از مدفوع ویبریوکلرا O۱ یا O۱۳۹ را جدا کرد.

مراقبت بیماری:

- در مناطقی که بیماری آندمیک است و یا در شرایط طغیان اقدامات زیر باید انجام شود:
- جمع آوری اطلاعات بیماران بر اساس لیست خطی و فرم های موجود
- گزارش موارد مشکوک به صورت فوری
- بررسی داده های بدست آمده از نظام مراقبت به منظور مشخص کردن عوامل خطر انتقال بیماری و انجام اقدامات کنترلی مناسب با عوامل خطر مشخص شده.
- جمع آوری نمونه های آزمایشگاهی با استفاده از Rectal Swap
- تایید آزمایشگاهی و با بر اساس دستورالعمل انجام مراقبت های بیماری های منتقله از آب و غذا
- ایجاد تیم بهداشتی برای بررسی های در عرصه
- تعیین وسعت بیماری و ویژگی طغیان بر اساس دستورالعمل بیماری های منتقله از آب و غذا
- تجزیه و تحلیل داده های بدست آمده از نظر زمان ، مکان و شخص
- ارائه گزارش اقدامات انجام شده
- درمان بیماران:
- ✓ اصل اساسی درمان بیماران جایگزینی آب و الکترولیت از دست رفته است که بر اساس شدت آن با خوراندن محلول ORS، تجویز سرم رینگر لاکتات و در صورت عدم دسترسی به این سرم از نرمال سالین یا سرم قندی نمکی ۵ درصد استفاده می شود.
- ✓ تجویز آنتی بیوتیک با نظر پزشک و در شرایط همه گیری ممکن است انجام شود. آنتی بیوتیک مورد استفاده در این مورد سیپروفلوکساسین (Ciprofloxacin) خواهد بود.

آشنایی با بیماری تب دنگی:

عامل بیماری:

ویروس دانگ که جزء فلاوی ویروس ها هستند، چهار نوع سروتایپ دارد و این بدان معنا است که امکان دارد فردی ۴ بار به ویروس آلوده شود. سروتایپ نوع دوم، سروتایپ غالب است. ویروس دانگ از طریق گزش پشه آئدس اجیپتی و آئدس آلبوپیکتوس انتقال می یابد. این پشه ها ویروس زیکا و چیکونگونیا را نیز انتقال می دهند.

عفونت ثانویه با سروتایپ نوع دوم یا عفونت چندگانه با سروتایپ های مختلف شانس رخداد انواع شدید بیماری را تقویت می کند.

بر آورد می شود که یک نفر از هر چهار نفر مبتلا به بیماری دانگ، علامت دار می شوند. علائم بیماری اغلب خفیف تا متوسط بوده و غیر اختصاصی و بیماری تب دار حاد است. یک نفر از هر چهار نفر مبتلا بوده به تب دانگ ایمنی درازمدت برای همان سروتایپ خاص ایجاد خواهد کرد. یک نفر از هر ۲۰ نفر مبتلا به بیماری دانگ به فرم شدید بیماری پیشرفت خواهد نمود.

در حال حاضر هیچ درمان اختصاصی برای فرم شدید بیماری دانگ وجود ندارد و درمان به شکل علامتی (نگهدارنده) می باشد. شناسایی سریع موارد بیماری و به خصوص جلوگیری از پیشرفت آن به فرم شدید، و همچنین دسترسی به درمان صحیح، میزان کشندگی دانگ شدید را به زیر ۱٪ کاهش می دهد. پیشگیری و کنترل دانگ بستگی به اقدامات موثر در زمینه کنترل ناقل دارد.

انتقال از پشه به انسان:

عفونت از طریق گزش پشه ماده آئدس اجیپتی و آئدس آلبوپیکتوس آلوده به ویروس رخ می دهد، ویروس در معده پشه تکثیر می شود. فاصله زمان بین ورود ویروس به بدن پشه تا انتقال واقعی به میزبان بعدی دوره نهفته خارجی نامیده می شود. هنگامیکه دمای محیط ۲۵ تا ۲۸ درجه سانتی گراد است، این دوره ۸ تا ۱۲ روز طول می کشد. پشه آلوده تا آخر عمر خود می تواند ویروس را از طریق گزش به انسان منتقل کند پشه به خصوص پشه آئدس اجیپتی که در طی روز خونخواری می کند صورت میگیرد. اوج خونخواری ۲ ساعت بعد از طلوع و چند ساعت قبل از غروب آفتاب است.

انتقال از انسان به پشه:

پشه می تواند از طریق فردی که ویروس دانگ را در خونس وجود دارد، آلوده شود. ممکن است فرد دارای علامت، یا پیش از بروز علامت یا بدون علامت باشد. انتقال ویروس از انسان به پشه، می تواند از ۲ روز قبل از شروع علائم تا ۲ روز پس از قطع تب رخ دهد.

بیماران در تمام طول زمان ویرمی میتوانند برای پشه ای که آنها را نیش می زند آلوده کننده باشند. پشه ۸ تا ۱۲ روز بعد از خوردن خون آلوده به ویروس تا پایان زندگی اش آلوده کننده خواهد بود و همچنین با توجه به توانایی انتقال ویروس از طریق پشه به صورت انتقال عمودی نیز وجود دارد.

خطر آلودگی پشه با میزان بالای ویروس در خون (ویرمی) و تب بالای بیمار مرتبط است. تیترا بالای آنتی بادی اختصاصی با کاهش خطر عفونت همراه است. در اکثر افراد ویروس بمدت ۴ تا ۵ روز در خون آنها وجود دارد، اما ممکن است تا ۱۲ روز طول بکشد.

بیماری دانگ:

دوره نهفتگی بیماری ۴ تا ۱۰ روز بعد از گزش انسان توسط پشه آلوده است تب به صورت ناگهانی شروع شده و ۲ تا ۷ روز طول می کشد سایر علائم بیماری شامل سر درد شدید، درد عضلانی، درد مفصلی، درد استخوانی، درد حدقه چشم، بی اشتها، استفراغ، بثورات جلدی ماکولر یا ماکولوپاپولر و تظاهرات خونریزی خفیف مثل پتشی، اکیموز، پورپورا، خونریزی از بینی و لثه، هما چوری و تست تورنیکه مثبت است. در طول ۴۸ ساعت اول بعضی بیماران گلو درد و قرمزی حلق و صورت بر افروخته دارند .

علائم هشدار دهنده بیماری دانگ شدید در اواخر مرحله تب دار ظاهر می شود در این مرحله مریض دارای استفراغ های مکرر، درد شدید شکم، خونریزی از مخاط ها، اشکال در تنفس، علائم شوک هیپوولمیک، کاهش سریع پلاکت های خون و افزایش هماتوکریت هستند دانگ شدید ممکن است با علائم هپاتیت، میوکارдит، پانکراتیت یا آنسفالیت مراجعه کنند

توجه: از خصوصیات بیماری دانگ این است که در یکی دو سال نخست بروز بیماری در یک منطقه از آنجا که آلودگی تنها با یک سروتایپ است معمولاً بیماران دارای علائم خفیفی هستند بیمار آلوده در جامعه فعالیت دارد و میتواند در معرض گزش مجدد پشه ها قرار گیرد و سبب انتقال بیماری به دیگران شود. ثانیاً در زمان ورود یک

سروتیپ جدید به منطقه (مثلاً در سال های آینده) در صورت آلودگی با سروتیپ جدید، بیمار به فرم شدید دانگ مبتلا می گردد.

یک واکسن دانگ بنام دنگ واکسیا CYD-TDV در چندین کشور به ثبت رسیده است. این واکسن ۴ ظرفیتی بوده و بصورت زنده ضعیف شده (نو ترکیب) می باشد. همچنین واکسیناسیون ممکن است در افرادی که دارای آزمایش منفی سرولوژیک هستند، غیر موثر بوده و یا حتی اقدامات خود مراقبتی که باید در مقابل بیماری تب دانگ انجام شود:

توصیه های بهداشتی:

۱. ظروف زیر گلدان برداشته شود
۲. آب های زیر کولر به صورت روزانه و مرتب خالی شود
۳. درب منابع ذخیره آب شرب در منزل همیشه بسته باشد
۴. لاستیک های فرسوده و مستعمل در محیط خانه و ... وجود نداشته باشد
۵. قوطی های کنسرو جمع آوری و معدوم شود
۶. نصب توری بر روی درب و پنجره ها و هواکش ساختمان
۷. نظافت و پاکیزه نگه داشتن خانه و پیرامون آن
۸. خشک کردن آب های راکد
۹. استفاده از اسپری و مواد دافع حشرات مانند پماد و کرم در مناطقی که پشه وجود دارد
۱۰. پوشیدن لباس های ترجیحاً رنگ روشن و آستین دار که اکثریت بدن را بپوشاند
۱۱. استفاده از وسایل حفاظت فردی مانند خوابیدن زیر پشه بند

بخش هفتم - پیام های بهداشتی ویژه زائرین/مسافرین:

- از مصرف لبنیات غیر پاستوریزه و غیر بسته بندی خودداری کنید و به تاریخ انقضای محصولات توجه نمایید.
- از مصرف سالاد و سبزی ها خودداری کنید و میوه ها را پس از شستشوی دقیق و پوست کندن مصرف نمایید.
- از آب آشامیدنی سالم (ترجیحا بسته بندی شده) استفاده کنید.
- از مصرف مواد غذایی پخته شده که سرد شده و در یخچال نگه داری نشده، خودداری کنید.
- به طور مداوم و در هر زمان ممکن اقدام به شست و شوی کامل دست ها (ترجیحا با آب و صابون) کنید. طول مدت شست و شوی دست ها حداقل به اندازه ذکر ۵ صلوات باشد.
- از تماس با پرندگان خودداری کنید و در صورت تماس با گوشت خام و پرندگان بلافاصله دست های خود را بشوید.
- در صورت مبتلا شدن به علایم تب، سرفه و تنگی نفس حداقل یک متر از دیگران فاصله بگیرید و بلافاصله به ماموران بهداشتی اطلاع دهید.
- دهان و بینی خود را هنگام سرفه و عطسه با دستمال (ترجیحا) و یا قسمت بالای آستین بپوشانید.
- سعی کنید از بیمار مبتلا به تب و سرفه حداقل یک متر فاصله داشته باشید و از دست دادن و روبوسی با او خودداری کنید.
- اگر پس از بازگشت از مراسم دچار زخم بر روی پوست بدن خود شدید که تا دو هفته بهبود نیافت برای بررسی آن سریعا به پزشک مراجعه کنید.
- برای پیشگیری از گزش حشرات از لباسهای آستین بلند و استفاده از مواد دافع حشرات بر روی بخشهای غیر پوشیده بدن استفاده نمایید.
- اگر به هر علتی دچار تب شدید به مامورین بهداشتی اطلاع دهید و یا به نزدیک ترین مرکز بهداشتی درمانی مراجعه کنید.

نمونه کارت آموزشی برای گزارش دهی بیماریهای واگیر

نمونه کارت آموزشی:

۱- تب بالاتر از ۳۸ درجه سانتیگراد دهانی به همراه هر یک از علائمهای زیر:

- ❖ خستگی، آلرژی، گلودرد
- ❖ راش و بثورات (دانه ها و لکه های پوستی خفیف)
- ❖ سرخه و علائم شبه آنفلوآنزا از قبیل آبریزش از بینی، سردرد، گلودرد
- ❖ درد تنگی، تعریق و ...
- ❖ سرخه و علائم تنگی نفس
- ❖ علائم عصبی از قبیل سفتی گردن، خشک شدن گلو، کاهش هوشیاری، تحریک پذیری، سرخه شدید، استفراغ تکراری
- ❖ سردرد خفیف، کوفتگی بدن و خرد خفیف

۲- مسمومیت غذایی (توبوع و استفراغ) شکم درد یا دل پیچه

۳- اسهال خفیف، خونریزی یا خونی

۴- بروز علائم زردی (زردی چشم همراه با زردی زیر زبان یا زردی مخاط و شکم)

۵- بروز فلج شل حاد (بروز ناگهانی فلج شل بدون سابقه ضربه واضح جسمانی)

۶- بدحالی به همراه شواهد عفونت در بدن (تنگ شدن تنگی، تنگی در تنگی)

تند، سردی یا گرمی بدن - افت فشار خون - تغییر رنگ بدن - کاهش اندام

یا استعداد به عفونت (مثل بیماری های تضعیف کننده سیستم ایمنی)

۷- سرخه بعد از طولانی (سرخه بیشتر از ۲ هفته)

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
سازمان بهداشت و درمان
مرکز ملی کنترل و پیشگیری از بیماریها

مسافر گرامی و ارجمند

خواهشمند است در صورت بروز هر یک از علائم ذکر شده در پشت کارت، بلافاصله به پایگاه مراقبت بهداشتی مرزی مستقر در پایانه یا نزدیک ترین مرکز بهداشتی درمانی یا پزشک مراجعه نمایید.

با همکاری خوب شما، ارائه خدمات بهداشتی درمانی در اسرع وقت و بطور مناسب در اختیار شما قرار خواهد گرفت. این همکاری ضامن سلامت شما و خانواده شماست.

ارائه خدمات بهداشتی
در پایگاههای مراقبت بهداشتی مرزی
اینگان می باشد.



